

## University of Groningen

### Kinderen in Nederland

Zeijl, E.; Crone, M.; Wiefferink, K.; Keuzenkamp, S.; Reijneveld, M.

**IMPORTANT NOTE:** You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

#### *Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

#### *Publication date:*

2005

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

#### *Citation for published version (APA):*

Zeijl, E., Crone, M., Wiefferink, K., Keuzenkamp, S., & Reijneveld, M. (2005). *Kinderen in Nederland*. SCP/TNO.

#### **Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

#### **Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

*Kinderen in Nederland*



# Kinderen in Nederland

Elke Zeijl  
Matty Crone  
Karin Wiefferink  
Saskia Keuzenkamp  
Menno Reijneveld



Sociaal en Cultureel  
Planbureau  
Den Haag, april 2005



TNO  
Kwaliteit van Leven  
Leiden, april 2005

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is ingesteld bij Koninklijk Besluit van 30 maart 1973.

Het Bureau heeft tot taak:

- a wetenschappelijke verkenningen te verrichten met het doel te komen tot een samenhangende beschrijving van de situatie van het sociaal en cultureel welzijn hier te lande en van de op dit gebied te verwachten ontwikkelingen;
- b bij te dragen tot een verantwoorde keuze van beleidsdoelen, benevens het aangeven van voor- en nadelen van de verschillende wegen om deze doeleinden te bereiken;
- c informatie te verwerven met betrekking tot de uitvoering van interdepartementaal beleid op het gebied van sociaal en cultureel welzijn, teneinde de evaluatie van deze uitvoering mogelijk te maken.

Het Bureau verricht zijn taak in het bijzonder waar problemen in het geding zijn, die het beleid van meer dan één departement raken.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is als coördinerend minister voor het sociaal en cultureel welzijn verantwoordelijk voor het door het Bureau te voeren beleid. Omtrent de hoofdzaken van dit beleid treedt de minister in overleg met de minister van Algemene Zaken, van Justitie, van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, van Financiën, van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, van Economische Zaken, van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2005

SCP-publicatie 2005/4

Zet en binnenwerk: Mantext, Moerkapelle

Omslagontwerp: Bureau Stijlzug, Utrecht

Verspreiding in België: Maklu-Distributie

Somersstraat 13-15, B-2018 Antwerpen

ISBN 90-377-0209-0

NUR 740

Dit rapport is gedrukt op chloorvrij papier.

De bijlagen van *Kinderen in Nederland* zijn te raadplegen via [www.scp.nl/bronmateriaal/kinderen/](http://www.scp.nl/bronmateriaal/kinderen/)

Sociaal en Cultureel Planbureau

Parnassusplein 5

2511 VX Den Haag

Tel. (070) 340 70 00

Fax (070) 340 70 44

Website: [www.scp.nl](http://www.scp.nl)

E-mail: [info@scp.nl](mailto:info@scp.nl)

TNO Kwaliteit van leven

Wassenaarseweg 56

Postbus 2215

2301 CE Leiden

Tel. (071) 518 18 18

Fax (071) 518 19 15

Website: [www.tno.nl](http://www.tno.nl)

E-mail: [Info-Jeugd@pg.tno.nl](mailto:Info-Jeugd@pg.tno.nl)

# Inhoud

Voorwoord	I
<b>1</b> <b>Inleiding: kinderen in Nederland</b>	<b>3</b>
1.1      Wat weten we er eigenlijk van?	3
1.2      Onderzoeksvragen	5
1.3      Onderzoekopzet, respons en representativiteit	6
1.4      Opbouw van het rapport	9
Noot	10
<b>2</b> <b>Gezin en opvoeding</b>	<b>11</b>
2.1      Inleiding	11
2.2      Opvoeden: lust of last?	12
2.3      Zorgen over de opvoeding	15
2.4      Onderlinge verbanden	16
2.5      Belonen en straffen	17
2.6      Problemen met en hulp bij de opvoeding	19
2.7      Informatie over opvoeden	24
2.8      De mening van kinderen	26
2.9      Werk en zorg: een zorg?	28
2.10     Samenvatting	34
Noten	36
<b>3</b> <b>Onderwijs</b>	<b>37</b>
3.1      Inleiding	37
3.2      Ouders en de schoolprestaties van hun kind	38
3.3      Kinderen en school	40
3.4      Samenvatting	45
Noten	47
<b>4</b> <b>Vrije tijd</b>	<b>48</b>
4.1      Inleiding	48
4.2      Buitenspelen en de tevredenheid met de speelmogelijkheden en contacten in de buurt	49
4.3      Vrijtijdsverenigingen en beweging	52
4.4      Binnenactiviteiten	54
4.5      Drukte en verveling: de vrijetijdspatronen van 8-12-jarigen	57
4.6      Vriendjes en vriendinnetjes	60
4.7      Samenvatting	61
Noot	64

5	Psychosociale gezondheid van kinderen	65
5.1	Inleiding	65
5.2	Wat zijn psychosociale problemen en hoe worden zij gemeten?	65
5.3	Het vóórkomen van psychosociale problemen	68
5.3.1	Informatie van jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen	68
5.3.2	Psychosociale gezondheid van 0-12-jarigen volgens de ouders	71
5.3.3	Samenhang tussen rapportage van de ouders en oordeel van de JGZ	74
5.3.4	Psychosociale gezondheid volgens kinderen	76
5.3.5	Lichamelijke gezondheid en psychosociale gezondheid	81
5.4	Psychosociale zorg	83
5.4.1	Kinderen onder behandeling	83
5.4.2	Acties JGZ bij signalering van psychosociale problemen bij kinderen die nog niet onder behandeling zijn	86
5.4.3	Verwijsgedrag	86
5.5	Samenvatting	87
6	Kinderen met problemen	90
6.1	Inleiding	90
6.2	Ontwikkeling van kinderen	91
6.3	Problemen in onderlinge samenhang	93
6.4	Kenmerken van het gezin	97
6.5	Voorzieningen als vindplaats van kinderen met problemen	99
7	Epiloog	104
	Summary	110
	Literatuur	116
	Publicaties van het SCP	121

## Voorwoord

Jonge kinderen hebben de aandacht. Niet alleen hun opvoeding en ontwikkeling zijn regelmatig onderwerpen van discussie, maar ook de mate waarin zij buitenspelen en bewegen, hoeveel televisie ze kijken, hoe druk ze het hebben en hoe goed ze zich voelen. Cijfers die hier inzage in geven zijn niet altijd voorhanden. Hoeveel jonge kinderen zich depressief voelen of agressief gedragen, hoeveel ouders problemen hebben met de opvoeding en in hoeverre deze problemen zich opstapelen, is nog grotendeels onbekend. Dit zijn echter wel zaken die van invloed kunnen zijn op de toekomst van kinderen en waar jeugdbeleid (soms) wat aan kan doen. Het is dan ook van belang in kaart te brengen hoe het gaat met kinderen in Nederland, welke groepen problemen hebben en om wat voor problemen het gaat.

Om te voorzien in de behoefte aan informatie over jonge kinderen hebben het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en TNO Kwaliteit van Leven een onderzoek gedaan naar de leefsituatie, het welzijn, de tijdsbesteding en het voorzieningen-gebruik van 0-12-jarige kinderen. Het beeld dat uit dit onderzoek naar voren komt, is in het algemeen gunstig. Met de meeste kinderen gaat het goed. Ongeveer 5% heeft te maken met meerdere problemen tegelijkertijd: niet een hoog percentage, maar toch altijd nog een groep van ruim 130.000 kinderen. Daarnaast is er een groep die met één ernstig probleem te maken heeft. Deze groep is groter en verdient, net zoals de eerste groep kinderen, de volle aandacht van beleidsmakers en professionals in het veld.

*Kinderen in Nederland* is geschreven door medewerkers van het Sociaal en Cultureel Planbureau en TNO Kwaliteit van Leven. De opzet van het onderzoek en de concept-versie van dit rapport zijn besproken met experts uit het beleid, de wetenschap en de praktijk. Wij zijn hen zeer erkentelijk voor hun bijdrage, in het bijzonder drs. R. Zunderdorp (Zunderdorp beleidsadvies en management), ir. H. van Veldhuizen (GGD-Nederland), dr. J. Mathijssen (GGD Hart voor Brabant), J. Lim (LVT/LCOKZ), E. Jeuken (Landelijke Vereniging Wijkverpleegkundigen), A. Ambler-Huiskes (Inspectie voor de Gezondheidszorg), prof. dr. J. Hermanns (COACT consult), prof. dr. W. Vollebergh (Universiteit Leiden/Trimbos-instituut), drs. K. Bakker (NIZW), dr. F. Otten (CBS) en drs. H. Zoomers (ministerie van VWS/PG).

Prof. dr. Paul Schnabel  
Directeur SCP





# 1 Inleiding: kinderen in Nederland

Elke Zeijl, Karin Wiefferink en Saskia Keuzenkamp

## 1.1 Wat weten we er eigenlijk van?

Nederland telde op 1 januari 2004 iets meer dan 2,6 miljoen kinderen van 0 tot en met 12 jaar (verder aangeduid als 0-12-jarigen). Dit is ongeveer 16% van de totale bevolking. Gemiddeld genomen zijn er zo'n 200.000 kinderen per jaargroep en zijn er net wat meer jongens (51%) dan meisjes (49%). Vergeleken met de totale bevolking in Nederland is een groot deel van de kinderen allochtoon. Op 1 januari 2004 gold dit voor ruim één op de vijf 0-12-jarigen (ruim 585.000 kinderen). In de meeste gevallen betrof het niet-westerse allochtonen (72%). Turkse kinderen vormen hiervan de grootste groep (92.000), gevolgd door kinderen van Marokkaanse afkomst (89.000) en Surinaamse (64.000), Antilliaanse en Arubaanse (31.000) 0-12-jarigen (CBS StatLine).

Het opsporen en actualiseren van dit soort basisinformatie is via de website StatLine van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) goed mogelijk. Hetzelfde geldt voor informatie over de onderwijsloopbanen en -prestaties en de lichamelijke gezondheid van kinderen. Deze zaken zijn in het algemeen goed gedocumenteerd en de informatie hierover is goed toegankelijk. Indien er echter behoefte is aan informatie over andere aspecten van de leefwereld van kinderen dan kost dat ofwel meer moeite of loopt het spoor al snel dood. Zo moet degene die bijvoorbeeld wil weten hoeveel kinderen in armoede opgroeien goed zoeken en bovendien thuis zijn in de terminologie die bij deze zoektocht gehanteerd moet worden. Dan is via StatLine te vinden dat er in 2001 ruim 35.000 kinderen opgroeiden in een huishouden dat moest rondkomen van een laag inkomen.<sup>1</sup> Gegevens kunnen ook niet direct beschikbaar zijn, wat overigens niet betekent dat ze niet bestaan. Een voorbeeld daarvan is het aantal kinderen dat opgroeit in een eenoudergezin. Pas na specifieke analyses die het CBS op ons verzoek heeft verricht, werd duidelijk dat 290.000 0-12-jarigen opgroeien in een eenoudergezin (CBS Huishoudensstatistiek 2004). Verder komt het voor dat er misschien wel gegevens zijn, maar dat deze uitsluitend betrekking hebben op een beperkte groep kinderen, bijvoorbeeld op probleemkinderen of een specifieke leeftijdscategorie, waardoor ze een beperkt beeld geven.

Maar vaker nog zijn de gegevens er gewoonweg niet. Inventarisaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) van de beschikbare landelijk representatieve informatiebronnen over de jeugd in Nederland laten zien dat er momenteel geen (actuele) cijfers beschikbaar zijn die een indicatie geven van de psychosociale ontwikkeling, het welbevinden en de leefsituatie van 0-12-jarigen. De laatste brede overzichtsstudie over 0-12-jarigen, waarin onder meer deze onderwerpen aan bod zijn gekomen, dateert van meer dan tien jaar geleden (Peeters en Woldringh 1994). Hiervoor moesten destijds apart gegevens worden verzameld.

Dit gebrek aan gegevens over 0-12-jarigen is nijpend te noemen. Niet in de laatste plaats omdat er in het beleid veel aandacht is voor (jonge) kinderen. Het uitgangspunt van het jeugdbeleid is de ontwikkelingskansen van de jeugd te bevorderen en uitval te voorkomen. In dit verband wordt veel belang gehecht aan het zo goed mogelijk in de gaten houden van de ontwikkeling van kinderen en het zo vroeg mogelijk signaleren van problemen. Dit om te voorkomen dat kinderen met problemen of een vergrote kans daarop niet tijdig gezien worden en later, als ze ouder zijn, uitvallen, zo schrijft de Operatie Jong (2004) – de projectgroep die momenteel belast is met creëren van meer samenhang in het jeugdbeleid en het verbeteren van de onderlinge samenwerking. Daarvoor is het echter wel noodzakelijk zicht te krijgen op hoe het gaat met kinderen in Nederland en in hoeverre en waar zich problemen voordoen. Maar hoeveel jonge kinderen in Nederland depressief zijn en emotionele problemen hebben of hoeveel van hen zich agressiever gedragen dan leeftijdgenoten is onbekend. Ook zijn er geen recente cijfers over de sociale netwerken en vriendschappen van kinderen, over hoe vaak ze buiten- of binnenspelen en over hun beleving van de thuis-situatie en van school. Het is, kortom, niet mogelijk een actueel en integraal beeld te schetsen van de jeugd onder de 12 jaar in Nederland, wat één van de belangrijkste redenen is waarom de publicaties van SCP en CBS die zijn verschenen in het kader van de Landelijke Jeugdmonitor zich hoofdzakelijk richten op de jeugd van 12 jaar en ouder (zie CBS 2003 en Zeijl et al. 2003). Overigens moet worden opgemerkt dat er een aantal initiatieven zijn die op termijn een positieve bijdrage kunnen leveren aan de informatievoorziening over kinderen in Nederland. Met name de ontwikkeling van de jeugdgezondheidsmonitor verdient vermelding, evenals de verbetering van registraties en invoering van het onderwijsnummer en van cliëntvolgsystemen. Feit is echter dat de termijn waarop dit soort initiatieven bruikbare informatie opleveren lang is.

Om in de bestaande informatiebehoefte te voorzien heeft het SCP samen met TNO-Kwaliteit van Leven (voorheen TNO-Preventie en gezondheid) informatie verzameld over de leefsituatie, het welbevinden en het voorzieningengebruik van 0-12-jarigen. De dataverzameling is gefinancierd door het Sociaal en Cultureel Planbureau en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Dit rapport bevat het verslag van dit onderzoek, dat verder wordt aangeduid met de term Peiling jeugd en gezondheid (PJG) of 0-12-jarigenonderzoek. Met dit rapport beogen wij op basis van het 0-12-jarigen-onderzoek een beeld te schetsen van hoe het gaat met de 0-12-jarigen in Nederland. De centrale vragen zijn: hoe is het gesteld met de leefsituatie, het welbevinden en het voorzieningengebruik van 0-12-jarigen in Nederland? Welke verschillen zijn er tussen diverse groepen kinderen? Hoeveel en welke jonge kinderen in Nederland hebben problemen, om wat voor soort problemen gaat het en in hoeverre is er sprake van cumulatie van problemen? In paragraaf 1.2 wordt de vraagstelling van het rapport in meer specifieke vragen uiteengelegd. Daarna volgt een weergave van de gehanteerde onderzoeksmethode en van de respons (§ 1.3). Paragraaf 1.4 ten slotte bevat een beknopte leeswijzer.

## 1.2 Onderzoeksvragen

Vertrekkend vanuit de doelstelling een breed en integraal beeld te schetsen van kinderen in Nederland en informatie te bieden daar waar lacunes zijn, worden verschillende thema's behandeld. Omdat er via andere bronnen al vrij veel informatie beschikbaar is over onderwijs en over de lichamelijke gezondheid van 0-12-jarigen, krijgen die onderwerpen in dit rapport relatief weinig aandacht. Onderwerpen die juist wel uitgebreid aan bod komen, zijn: het gezin en de opvoeding, de vrije tijd en de psychosociale ontwikkeling van kinderen.

### *Gezin en opvoeding*

Met regelmaat klinkt in beleidsnota's en de media de bezorgdheid door over de opvoeding. Daarbij wordt de vraag gesteld of (alle) ouders wel goed zijn toegerust voor hun opvoedende taak en of zij geen ondersteuning behoeven. In dit rapport wordt gezien hoe het met de opvoeding van 0-12-jarigen gaat. Daarbij is zowel aandacht voor de opvoeding in het algemeen als voor het combineren van werk- en zorgtaken.

### *Onderwijs*

Zoals gezegd, krijgen de feitelijke schoolprestaties van kinderen in het basisonderwijs weinig aandacht in dit rapport, omdat er al veel over bekend is. In het 0-12-jarigen-onderzoek is nagegaan hoe ouders en kinderen denken over school en schoolprestaties. Daarbij wordt allereerst gekeken naar hoe ouders de schoolprestaties van hun kind inschatten en hoe de kinderen zelf dit doen. Omdat er in de afgelopen jaren veel aandacht is geweest voor de sociale veiligheid op school, waaronder voor pesten, wordt in het 0-12-jarigen rapport bovendien nagegaan hoe de omgang met docenten en klasgenoten te kwalificeren valt. Wordt er veel gepest op school en hebben kinderen vaak ruzie met hun meester of juf?

### *Vrije tijd*

De vrije tijd van kinderen heeft de afgelopen jaren op veel belangstelling kunnen rekenen. Zo is er zorg geuit over het gebrek aan beweging en aan buitenspeelruimte, het vele televisiekijken en over de veronderstelde overvolle agenda's van kinderen vanwege deelname aan allerlei clubs en activiteiten. Maar hoe zien de vrijetijdspatronen van hedendaagse kinderen er nu werkelijk uit? In dit rapport wordt hier uitgebreid aandacht aan besteed.

### *Psychosociale ontwikkeling*

In het kader van het zo vroeg mogelijk signaleren van problemen bij kinderen is het belangrijk te weten hoe het is gesteld met hun ontwikkeling en bij welke groep deze problematisch verloopt en op welke manier. Het 0-12-jarigenonderzoek bevat met name informatie over de psychosociale ontwikkeling van kinderen, waarbij eveneens wordt ingegaan op hulpverlening door de jeugdgezondheidszorg (jgz) aan kinderen met problemen. De fysieke gezondheid krijgt minder aandacht. In dit verband wordt

vooral nagegaan hoeveel kinderen vandaag de dag langdurige aandoeningen en handicaps hebben.

### Cumulatie

In plaats van alleen te kijken naar afzonderlijke thema's worden ze in het 0-12-jarigen-rapport ook op elkaar betrokken. Zo kan worden nagegaan welke problemen zich voordoen en in welke mate er sprake is van een opeenstapeling of cumulatie hiervan. In dit kader wordt ook gekeken naar het voorzieningengebruik van 0-12-jarigen en wordt nagaan of en in hoeverre deze voorzieningen een vindplaats kunnen zijn voor kinderen met problemen.

In de verschillende hoofdstukken zal steeds worden nagegaan in hoeverre er verschillen tussen kinderen zijn wat betreft diverse achtergrondkenmerken. Afhankelijk van de besproken thema's is er gekeken naar verschillende factoren waarvan uit de literatuur bekend is of verondersteld wordt dat zij hiermee samenhangen, zoals sekse, leeftijd, etnische herkomst, gezinssamenstelling, opleidingsniveau van de ouders, arbeidsdeelname van de ouders en/of inkomenssituatie (armoede) van het huishouden.

## 1.3 Onderzoeksopzet, respons en representativiteit

### Onderzoeksopzet

Op grond van een voorstudie voor verbetering van de informatievoorziening voor de landelijke jeugdmonitor (Keuzenkamp 2001) is gekozen voor onderzoek waarbij informatie over kinderen wordt verzameld via verschillende berichtgevers. Op deze manier kan immers een completer inzicht ontstaan. Om een zo betrouwbaar mogelijk beeld van de ontwikkeling en leefsituatie van kinderen en van de aanwezigheid van eventuele problemen te krijgen, is het wenselijk niet alleen af te gaan op informatie hierover van ouders en kinderen zelf, maar ook van professionals. Daarbij valt te denken aan bijvoorbeeld medewerkers van consultatiebureaus, onderwijzers, schoolartsen en leidsters van peuterspeelzalen en kinderopvang. In het 0-12-jarigenonderzoek is gekozen voor medewerkers van de jeugdgezondheidszorg (jgz) vanwege hun grote bereik van de totale doelgroep. Voor andere thema's, zoals de vrijetijdsbesteding en het voorzieningengebruik, zijn vooral ouders en, zo mogelijk, kinderen geraadpleegd. Per kind zijn dus vaak twee en soms zelfs drie informanten geraadpleegd.

De gegevensverzameling heeft plaatsgevonden via instellingen voor de jgz en is gekoppeld aan de reguliere contacten van ouders en jonge kinderen met consultatiebureaus en de Periodiek geneeskundige onderzoeken (PGO's) van de GGD'en voor kinderen in de basisschoolleeftijd. Omdat deze bezoeken en onderzoeken op vaste momenten in de levensloop plaatsvinden, was het aanvankelijk de bedoeling kinderen uit vijf leeftijdsgroepen te betrekken bij het 0-12-jarigenonderzoek, te weten baby's van 14 maanden, peuters van 3 jaar en 9 maanden, kleuters in de leeftijd van 5 en 6 jaar (groep 2), basisschoolkinderen van 7 tot en met 9 jaar (groep 4/5) en

basisschoolkinderen van 10 tot en met 12 jaar (groep 7/8). Omdat bleek dat maar weinig GGD'en onderzoek deden onder kinderen uit groep 4/5, zijn uiteindelijk in de analyses voor dit rapport de twee oudste leeftijdsgroepen samengevoegd.

Artsen en verpleegkundigen van de jgz-instellingen hebben tijdens het consultatiebureaubezoek of het periodiek geneeskundig onderzoek een vragenlijst ingevuld over de ouders en het aanwezige kind. Daarin werd onder andere ingegaan op de achtergrondkenmerken van de ouders en de kinderen, waaronder de opleiding van de ouders en de gezinssamenstelling, en op de mogelijke aanwezigheid en ernst van psychosociale en opvoedproblemen. Voorafgaand aan het bezoek aan de jeugdarts of -verpleegkundige vulden de ouders een vragenlijst in over uiteenlopende onderwerpen, waaronder de psychosociale ontwikkeling en gezondheid van het kind, het gebruik van opvang- en vrijetijdsvoorzieningen, de tijdsbesteding van het kind en de opvoeding. De kinderen zelf, althans de 8-12-jarigen, vulden eveneens een vragenlijst in over onder meer hun tijdsbesteding, school en welzijn.

Er is gekozen voor een getrapte steekproef, waarbij eerst de jgz-instellingen zijn geselecteerd. Daarbij is Nederland in vijf regio's verdeeld (Noord, Oost, Zuid, West en de grote steden). In elke regio werd één of meer thuiszorgorganisaties en GGD'en geworven, waarbij gestreefd werd naar een representatieve verdeling over regio's en tussen landelijke en stedelijke gebieden. Vervolgens werd uit de totale groep ouders en kinderen die door de jgz-instellingen voor een gezondheidsonderzoek werden opgeroepen, een beperkt aantal kinderen en ouders geselecteerd.

Gestreefd werd naar deelname door twintig jgz-instellingen (tien consultatiebureaus en tien GGD'en) en gegevensverzameling over 5000 kinderen. Omdat verwacht werd dat met deze werkwijze te weinig allochtone kinderen in het onderzoek betrokken zouden worden, is hieraan extra aandacht besteed. Van de 5000 kinderen zouden er 1600 moeten behoren tot de vier grootste groepen etnische minderheden (Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen). Vanwege de extra tijd die jgz-medewerkers naar verwachting nodig zouden hebben en (bij de Turken en Marokkanen) de noodzaak een Voorlichter in eigen taal en cultuur (VETC-er) in te huren om de respondenten te helpen met het invullen van de vragenlijsten, is voor dit doel extra geld uitgetrokken. De vragenlijsten zijn bovendien vertaald in het Turks en Arabisch. Voor meer informatie over de onderzoeksmethode zie bijlage A op de website van het SCP ([www.scp.nl/bronmateriaal/kinderen/](http://www.scp.nl/bronmateriaal/kinderen/)).

## Respons

Aan het onderzoek hebben uiteindelijk 4776 kinderen deelgenomen. Hiervan behoren er 691 tot één van de vier grootste groepen etnische minderheden. Met name de thuiszorgorganisaties (consultatiebureaus) bleken niet in de gelegenheid om de nagestreefde 800 allochtone kinderen onder de vier jaar aan het onderzoek mee te laten doen; ze slaagden er slechts in om 102 kinderen bij het onderzoek te betrekken. De belangrijkste reden hiervoor was de meningokokkenvaccinatie, die een grote claim op de capaciteit van de instellingen legde. Bij de basisschoolkinderen is het

nagestreefde aantal van 800 allochtone respondenten ook niet gerealiseerd, maar is de vertegenwoordiging beduidend beter dan bij de kinderen die nog niet naar de basisschool gaan (in totaal 589 kinderen). Overigens was de respons hier vooral hoog bij de Turken en Marokkanen. De Surinaamse en Antilliaanse kinderen werden minder goed bereikt en zijn in één groep samengevoegd.

**Tabel 1.1    Responsoverzicht (in absolute aantallen)**

	14 maanden	3 jaar en 9 maanden	5-6 jaar	8-12 jaar	totaal
totaal	926	870	1630	1350	4776
waarvan:					
Turks	23	19	77	120	239
Marokkaans	21	19	111	114	265
Surinaams/Antilliaans	10	10	98	69	187
onbekend	46	28	77	66	217

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

### Weging

Bij de opzet van het veldwerk is zoals gezegd in beginsel gestreefd naar een landelijk goed gespreide steekproef. De provincie Zuid-Holland heeft door het beschikbaar stellen van extra middelen gestimuleerd dat de hele provincie aan het onderzoek zou meedoen. Dit heeft geleid tot een oververtegenwoordiging van kinderen uit de regio West. Het streven om voldoende kinderen uit etnische minderheden in de onderzoekspopulatie op te nemen heeft bovendien geleid tot een oververtegenwoordiging van de grote steden. Door in het databestand een weging toe te passen naar regio is voor deze vormen van oververtegenwoordiging gecorrigeerd. Daarnaast is voor de groep 5-12-jarigen uit de grote steden gecorrigeerd voor etnische herkomst, omdat Marokkaanse en Turkse kinderen in de steekproef zijn oververtegenwoordigd. Voor de groep 0-4-jarigen is niet gewogen naar herkomst vanwege de kleine aantallen en omdat er geen 0-4-jarigen uit de grote steden in de onderzoekspopulatie zitten.

### Representativiteit

De geslachtsverdeling van de onderzoekspopulatie is na weging vrijwel gelijk aan die van de totale Nederlandse bevolking van 0-12 jaar. Vanwege de opzet van het onderzoek is de verdeling naar leeftijd afwijkend. In de onderzoekspopulatie zijn echter wel verschillende leeftijdsgroepen vertegenwoordigd (zowel baby's en peuters als kinderen uit de onderbouw en bovenbouw van de basisschool).

Wat etnische herkomst betreft komt de verdeling vrij redelijk overeen met die in de bevolking van 0-12 jaar, waarbij kinderen van Marokkaanse en Surinaamse herkomst echter wat sterker zijn vertegenwoordigd. De verdeling van allochtone kinderen over de leeftijdsgroepen geeft echter een minder rooskleurig beeld, zoals ook al uit het

responsoverzicht valt op te maken (tabel 1.1).

In de onderzoekspopulatie zitten verhoudingsgewijs wat minder kinderen uit een-oudergezinnen dan in de totale bevolking van 0-12 jaar. Het gaat om respectievelijk 7% van de 0-4-jarigen, 8% van de 5-6-jarigen en 10% van de 8-12-jarigen.

Wat stedelijkheid betreft is de onderzoekspopulatie niet representatief voor de bevolking van 0-12 jaar. Het percentage kinderen uit 'niet stedelijk gebied' is in de onderzoekspopulatie lager, terwijl het percentage kinderen uit weinig/matig stedelijk gebied wat hoger is. Het percentage kinderen uit zeer sterk stedelijke gebieden is vrijwel gelijk aan dat van alle 0-12-jarigen in Nederland, maar binnen de steekproef is de verdeling wel tamelijk scheef. Zoals gezegd zitten er weinig 0-4-jarige kinderen uit sterk stedelijke gebieden in de onderzoekspopulatie. Bijlage B op de website van het SCP bevat een meer uitvoerig overzicht van de respons en representativiteit ([www.scp.nl/bronmateriaal/kinderen/](http://www.scp.nl/bronmateriaal/kinderen/)).

#### 1.4 Opbouw van het rapport

In hoofdstuk 2 worden de meningen van ouders en kinderen over het hedendaagse gezinsleven en opvoeding weergegeven, evenals het oordeel van jgz-medewerkers over het voorkomen van opvoedproblemen. Hoofdstuk 3 gaat over de inschatting die ouders maken van de schoolprestaties van hun kind en de wijze waarop kinderen de school beleven. Hierbij wordt onder meer aandacht besteed aan de omgang met klasgenoten en docenten en aan het onderwerp 'pesten'. In hoofdstuk 4 komt de vrije tijd van kinderen aan de orde en wordt een schets gegeven van de vrijetijdspatronen van hedendaagse kinderen en de mate waarin zij zich vervelen. In hoofdstuk 5 wordt een antwoord gegeven op de vraag hoe goed het in het algemeen gaat met de psychosociale en lichamelijke ontwikkeling van kinderen. Ook wordt gekeken of ouders met een kind met psychosociale problemen daadwerkelijk hulp krijgen en om wat voor type hulp het dan gaat. In hoofdstuk 6 wordt de aandacht gericht op kinderen met problemen. Hoofdstuk 7 ten slotte bevat een slotbeschouwing waarin enkele beleidsissues nader worden bezien.

Zoals gezegd is in het onderzoek nagegaan in hoeverre er verschillen bestaan tussen kinderen met verschillende achtergrondkenmerken. In het rapport worden de uitkomsten van de multivariate analyses steeds beschreven, maar de tabellen die hierbij horen zijn niet in het rapport opgenomen. Hiervoor verwijzen wij naar de website van het SCP ([www.scp.nl/bronmateriaal/kinderen/](http://www.scp.nl/bronmateriaal/kinderen/)). In de betreffende hoofdstukken wordt op de betreffende plaatsen hiernaar verwezen (website + tabelnummer).



## Noot

- 1 Bron hiervoor is de tabel personen in huishoudens rond de lage-inkomensgrens/sociaal minimum, naar leeftijd (in vijfjaarsgroepen). De *lage-inkomensgrens* is gebaseerd op een maximuminkomen ter hoogte van de bijstandsuitkering voor een alleenstaande in 1979 (toen er sprake was van een relatief hoge koopkracht van de bijstand), gecorrigeerd voor prijsinflatie. Bij deze grens wordt voor andere huishoudentypen dan dat van een alleenstaande een opslagfactor toegepast, die is gebaseerd op de feitelijke extra kosten van een meerpersoonshuishouden.

## 2 Gezin en opvoeding

Elke Zeijl

### 2.1 Inleiding

Het gezin is veranderd. Gezinnen in Nederland zijn niet alleen kleiner geworden in de loop der tijd. Ook de opvoeding is veranderd en overgegaan ‘van leiden naar begeleiden’ (Du Bois-Reymond et al. 1998). Meer aandacht gaat uit naar de behoeften van kinderen en meer tijd wordt besteed aan het ondersteunen van hen (Van Praag en Niphuis-Nell red. 1997). Daarnaast hebben door de jaren heen steeds meer kinderen te maken gekregen met instabiele en veranderlijke gezinssituaties. Het aantal echtscheidingen is toegenomen, net zoals het aantal nieuw samengestelde gezinnen (stiefouders). Ook de plaats die het gezin inneemt in het leven van sommige jonge kinderen is veranderd. Ouders zijn niet altijd de enige opvoeders. Een groeiend aantal kinderen brengt van jongs af aan een deel van hun tijd door buiten het gezin in een crèche of bij een oppas (Cloïn en Boelens 2004).

Over de gevolgen van deze ontwikkelingen voor het gezin en voor kinderen is veel gediscussieerd en zijn de meningen verdeeld. Het jeugdbeleid vertrekt vanuit het standpunt dat de opvoeding van kinderen primair een zaak en taak is van ouders. Zij begeleiden het kind en bepalen de regels. Daarnaast neemt de overheid diverse taken voor haar rekening. Zij investeert onder andere in opvoedingsondersteuning voor ouders die een steuntje in de rug nodig hebben, in regelingen om werk en zorg te kunnen combineren en in voorzieningen voor kinderen waarvan de opvoeding en ontwikkeling ernstig in het gedrang zijn gekomen. Bijzondere aandacht gaat daarbij uit naar ouders met jonge kinderen. Door de ontwikkeling van kinderen op jonge leeftijd te stimuleren en problemen vroegtijdig te signaleren kunnen problemen op langere termijn voorkomen worden, zo wordt gesteld (BANS I 1999 en BANS II 2001; Operatie Jong 2004).

Maar hoe gaat het eigenlijk met deze gezinnen? Deze kwestie komt in dit hoofdstuk aan de orde. Daarbij staan twee thema's centraal. Allereerst wordt gekeken naar de perceptie die ouders en kinderen hebben van de opvoeding in het algemeen. Zijn ouders tevreden over de opvoeding, vinden ze het zwaar en maken ze zich veel zorgen? En hoe kijken de kinderen hier tegenaan? Verder besteden we in dit hoofdstuk aandacht aan het combineren van werk- en zorgtaken. Lukt het ouders deze taken naar tevredenheid te combineren? En wat betekent dit voor het welzijn van hun kinderen? Net zoals vele andere studies naar opvoeden is het 0-12-jarigenonderzoek gebaseerd op zelfrapportage. We weten wat de mening van de ouders en de kinderen over de opvoedsituatie is, maar of dit beeld overeenkomt met de feitelijke opvoedsituatie blijft, bij gebrek aan observaties, de vraag. In het 0-12-jarigenonderzoek is

daarom een oordeel aan jgz-artsen en -verpleegkundigen gevraagd, die naast de mening van de ouders zal worden geplaast. In de paragrafen 2.1 tot en met 2.5 wordt besproken hoe ouders van nu de opvoeding en het ouderschap ervaren, in hoeverre zij zich zorgen maken over hun kinderen en hoe ze belonen en straffen. Vervolgens wordt besproken of ouders problemen hebben met de opvoeding en of zij steun en informatie zoeken. Daarbij is eveneens nagegaan hoe jgz-artsen en -verpleegkundigen de gezinssituatie inschatten (§ 2.6 en § 2.7). In paragraaf 2.8 komen de kinderen aan het woord. Paragraaf 2.9 bevat informatie over het combineren van werk- en zorgtaken en het hoofdstuk wordt afgesloten met een korte samenvatting (§ 2.10).

## 2.2 Opvoeden: lust of last?

Er is in het verleden met regelmaat onderzoek gedaan naar wat ouders zeggen over hun eigen opvoedgedrag. Het beeld dat uit deze zelfrapportagestudies naar voren komt, is in het algemeen gunstig te noemen. De meeste Nederlandse ouders vinden zichzelf warm en kindgericht. Ze zeggen goed te letten op de behoeften van hun kinderen, vinden zelfstandigheid belangrijk en stimuleren dit. Daarnaast geven veel ouders aan regels te hanteren, die zij uitleggen aan hun kind in plaats van ze af te dwingen (CBS/NGR 2001; Du Bois-Reymond et al. 1998; Peeters en Woldringh 1994; Rispens et al. 1996; Wittebrood en Keuzenkamp 2000). Wetenschappers en andere opvoedkundigen associëren deze manier van doen doorgaans met goed ouderschap, omdat het de ontwikkeling van kinderen bevordert (zie RMO 2001).

Behalve na te gaan hoe ouders zeggen op te voeden, is het belangrijk te weten hoe zij de opvoeding beleven. Onderzoek heeft namelijk laten zien dat de beleving van de opvoeding kan samenhangen met het opvoedgedrag van ouders (Rispens et al. 1996: 75 e.v.). In het 0-12-jarigenonderzoek zijn daarom vijf stellingen aan ouders voorgelegd die enerzijds gaan over de tevredenheid met het ouderschap en de opvoeding en anderzijds over de ervaren belasting en verantwoordelijkheid. De vragen zijn in 69% van de gevallen ingevuld door de moeder, in 27% door beide ouders samen en in 4% alleen door de vader, waarbij steeds is gevraagd de vragen in te vullen voor het kind waarmee de ouder op dat moment op het consultatiebureau of bij de schoolarts was (zie hoofdstuk 1). Bij de analyses is onderscheid gemaakt tussen drie leeftijdsgroepen: baby's van 14 maanden, peuters van 3 jaar en basisschoolkinderen van 5 tot en met 12 jaar. Deze leeftijdsindeling sluit in grote lijnen aan op psychologische inzichten over de verschillende ontwikkelingsfasen van kinderen en heeft mogelijk invloed op hoe ouders denken over de opvoeding (Verhulst 2003).

**Tabel 2.1** Mate van tevredenheid en ervaren belasting van ouders (in procenten)

	(zeer) mee eens 14 maanden (n = 701)	(zeer) mee eens 3 jaar (n = 786)	(zeer) mee eens 5-12 jaar (n = 2764)	(zeer) mee eens totaal
het ouderschap geeft mij voldoening	93	90	90	91
ik ben tevreden over het verloop van de opvoeding	95	92	88	90
ik vind het ouderschap erg vermoeiend	18	16	11	13
ik heb het gevoel dat ik alleen sta voor de opvoeding van mijn kind	6	6	10	9
de verantwoordelijkheid voor mijn kind valt mij zwaar	8	9	7	8

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

Het beeld dat uit de antwoorden op deze vragen naar voren komt, lijkt eveneens gunstig. Een grote meerderheid van de ouders is tevreden over de opvoeding. Ongeveer één op de tien ouders vindt de opvoeding vermoeiend en/of de opvoedverantwoordelijkheid zwaar (tabel 2.1). Tabel 2.1 laat verder zien dat ouders met baby's van 14 maanden iets vaker tevreden zijn over de opvoeding en vaker vinden dat ouderschap voldoening geeft dan ouders van peuters en basisschoolkinderen. Ouders van basisschoolkinderen zijn daarentegen minder geneigd de opvoeding als erg vermoeiend te zien, maar hebben wel iets vaker het gevoel er alleen voor te staan. Mogelijk heeft dit laatste te maken met het feit dat er in deze groep ouders iets meer eenoudergezinnen zijn (resp. 3% en 5% van de baby's en de peuters en 11% van de basisschoolkinderen leeft in een eenoudergezin). Het lijkt daarom van belang nader te onderzoeken of en welke andere factoren een rol spelen bij de beleving van de opvoeding. In het 0-12-jarigenonderzoek zijn in dit kader drie soorten achtergrondkenmerken bestudeerd:

- achtergrondkenmerken die betrekking hebben op het kind (leeftijd, sekse);
- achtergrondkenmerken die betrekking hebben op de gezinssamenstelling (aantal kinderen, aantal volwassenen in het gezin);
- achtergrondkenmerken die een indicatie geven van de maatschappelijke positie van het gezin (armoede, etniciteit, opleiding moeder).

Deze kenmerken komen veelvuldig terug in studies over opvoeden en kunnen samenhangen met hoe ouders tegen de opvoeding aankijken. Daarnaast is gekeken of er verschillen zijn tussen ouders uit gezinnen met één of twee werkende ouders. Dit omdat er veel gediscussieerd wordt over mogelijke gevolgen van twee werkende ouders voor het gezinsleven en het welzijn van kinderen.

### Tevredenheid

Met betrekking tot de tevredenheid met de opvoeding is, behalve de leeftijd van het kind, nog een viertal andere achtergrondkenmerken van belang: de opleiding van de moeder, de mate van armoede, het aantal kinderen in het gezin en de sekse van het kind (zie [www.2.1](http://www.2.1)).<sup>1</sup> Gezinnen met hoogopgeleide moeders ervaren meer voldoening

en zijn meer tevreden over de opvoeding dan gezinnen met laagopgeleide moeders, zo blijkt. Hetzelfde geldt voor ouders van meisjes. Zij zijn doorgaans meer tevreden over de opvoeding dan ouders van jongens. Ouders met meerdere kinderen en gezinnen die onder de armoedegrens leven zijn daarentegen eerder ontevreden over de opvoeding.

#### *Ervaren belasting en verantwoordelijkheid*

Bij de ervaren belasting en verantwoordelijkheid is een zestal andere achtergrondkenmerken van belang (zie [www.2.2](#)). Vooral ouders uit eenoudergezinnen vinden de opvoeding belastend. De kans dat deze ouders dit zo ervaren is bijna vijf keer zo groot als bij ouders uit tweeoudergezinnen. Het ligt voor de hand dat dit voor een groot deel te maken heeft met het feit dat deze ouders er vaker alleen voor staan dan andere ouders en dus aanzienlijk hoger scoren op de vraag hierover. Daarbij komt dat deze ouders de opvoeding ook vermoeiender en de verantwoordelijkheid zwaarder vinden dan andere ouders.

Verder zijn er verschillen tussen gezinnen die onder en boven de armoedegrens leven en tussen westerse en niet-westerse ouders. Zowel ouders die onder de armoedegrens leven, waarbij het voor een groot deel gaat om eenoudergezinnen, als niet-westerse ouders vinden de opvoeding doorgaans zwaarder en vermoeiender dan andere ouders. Ook het aantal kinderen in het gezin en de sekse van de kinderen zijn van belang als het gaat om de belasting die ouders ervaren. Ouders met meerdere kinderen vinden de opvoeding eerder vermoeiend en hebben vaker het gevoel er alleen voor te staan dan andere ouders. Hetzelfde geldt voor ouders van jongens. Tot slot blijkt dat ouders uit eenverdienergezinnen de opvoeding in het algemeen zwaarder vinden dan ouders uit tweeverdienersgezinnen. Dit heeft mogelijk voor een deel te maken met het feit dat er onder deze groep ouders meer gezinnen zijn met drie of meer kinderen (36% van de eenverdieners versus 24% van de tweeverdieners).

#### *Weten wat te doen*

Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de beleving van de opvoeding is het eveneens van belang zicht te krijgen op de vaardigheid en daadkracht van ouders, niet in de laatste plaats omdat dit ook een belangrijke voorspeller kan zijn van hun opvoedgedrag (Rispen et al. 1996). Uit tabel 2.2 is af te lezen dat de meeste ouders zichzelf positief inschatten: 97% geeft aan dat, als zij iets verbieden, zij weten waarom zij dit doen. Iets meer dan driekwart van de ouders zegt bovendien altijd een oplossing te vinden als er problemen zijn. Dat betekent ook dat bijna één op de vier ouders bij tijd en wijle met de handen in het haar zit. Een minderheid van 8% heeft vaak het gevoel niet te weten hoe ze moeten reageren.

**Tabel 2.2    Mening van ouders over hun eigen opvoedgedrag (in procenten)**

	(zeer) mee eens 14 maanden (n = 701)	(zeer) mee eens 3 jaar (n = 786)	(zeer) mee eens 5-12 jaar (n = 2764)	(zeer) mee eens totaal
als ik mijn kind iets verbied, weet ik waarom ik dit doe	98	96	96	97
als er problemen zijn met mijn kind vind ik altijd een oplossing	79	75	76	76
er doen zich vaak situaties voor waarin ik niet weet hoe ik op mijn kind moet reageren	8	8	8	8

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

De opleiding van de moeder speelt hierbij een belangrijke rol (zie [www.2.3](#)). Gezinnen met laagopgeleide moeders geven vaker aan niet te weten wat te doen in verschillende situaties en waarom zij dingen verbieden dan gezinnen met middelbaar en hoogopgeleide moeders. Hetzelfde geldt voor niet-westerse ouders en ouders die onder de armoedegrens leven. Ook de sekse van het kind en het aantal kinderen in het gezin maken in dit verband uit. Ouders van jongens en ouders met meerdere kinderen hebben vaker het idee geen oplossingen te vinden of niet te weten hoe ze moeten reageren dan andere ouders.

### 2.3    Zorgen over de opvoeding

Ondanks dat het beeld dat uit dit en ander onderzoek naar voren komt overwegend positief lijkt, klinkt in beleidsnota's en in de media vooral de bezorgdheid over de opvoeding door. De discussie over het belang van professionele hulp bij de opvoeding is de laatste jaren in een stroomversnelling geraakt. Niet goed functionerende en geïsoleerde gezinnen zouden opvoedingsondersteuning moeten krijgen die met enige drang en, in ernstige gevallen, met dwang aangeboden moet worden. Ook gezinnen zonder (al te grote) problemen zouden gebruik moeten kunnen maken van opvoedingsondersteuning als zij daar behoefte aan hebben. Zo zouden eventuele problemen op langere termijn voorkomen kunnen worden (Beker 2003).

#### *Zorgen over de opvoeding*

Als we kijken naar verschillende opvoedproblemen en -kwesties waar ouders zich zorgen over kunnen maken dan is er steeds een kleine groep van tussen de 1% en 4% die veel zorgen heeft gehad in het afgelopen jaar. Dit kan zijn over sociale, emotionele of gedragsproblemen, maar ook over de opvoeding of ontwikkeling van het kind in het algemeen (tabel 2.3). Worden daarentegen de antwoorden van de ouders op zorgvragen opgeteld dan blijkt dat bijna de helft van de ouders over één of meerdere onderwerpen een beetje of veel zorgen heeft gehad gedurende het afgelopen jaar. Dus, ondanks dat veel ouders aangeven tevreden te zijn over het ouderschap en de

opvoeding en het idee hebben te weten wat ze moeten doen in verschillende situaties, heeft de helft zich in meer of mindere mate zorgen gemaakt over de ontwikkeling en/of opvoeding van hun kind in het afgelopen jaar. Bovendien blijkt dat de zorgen van ouders neigen te cumuleren, in de zin dat ze doorgaans betrekking hebben op verschillende zaken. Er is daarbij met name een sterk verband tussen de zorgen die ouders hebben over gedragsproblemen van hun kind, over zijn of haar emotionele problemen en het contact dat hij of zij heeft met andere kinderen.

**Tabel 2.3 Mate waarin ouders van 0-12-jarigen zich zorgen hebben gemaakt in het afgelopen jaar (in procenten; n = 4461)**

	veel zorgen	beetje zorgen	geen zorgen
over gedragsproblemen	4	20	76
over de opvoeding in het algemeen	2	18	80
over emotionele problemen	2	13	85
over de gevolgen van ziekte bij het kind	2	12	85
over achterstand/vertraging in de ontwikkeling	1	10	89
over de contacten van het kind met andere kinderen	1	8	91
anders	1	2	97
% ouders dat aangeeft helemaal geen zorgen te hebben gehad			52

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

Vier achtergrondkenmerken hangen samen met de mate waarin ouders zich zorgen maken: de leeftijd en sekse van het kind, het aantal kinderen in het gezin en de mate van armoede (zie [www.2.4](#)). Ouders die onder de armoedegrens leven maken zich vaker zorgen dan ouders die boven de armoedegrens leven en andersom. Dit geldt voor al de genoemde problemen. Deze ouders maken zich dus over de gehele linie meer zorgen dan andere ouders. Verder maken ouders met jonge kinderen zich vaker zorgen dan ouders met oudere kinderen. Hetzelfde geldt voor ouders met één kind ten opzichte van ouders met drie of meer kinderen. Het gaat in beide gevallen om significant meer zorgen over gedragsproblemen en over de gevolgen van ziektes bij het kind. Schijnbaar maken meer ervaren ouders (met meerdere en/of oudere kinderen) zich hier minder druk over. Tot slot hebben ouders van jongens in het algemeen meer zorgen dan ouders van meisjes. Het gaat hier hoofdzakelijk om zorgen om gedragsproblemen, achterstanden in de ontwikkeling en de opvoeding in het algemeen. Over zaken als ziektes, contacten met leeftijdgenoten en emotionele problemen maken ouders van jongens en meisjes zich ongeveer evenveel zorgen.

## 2.4 Onderlinge verbanden

Is het nu zo dat ouders die tevreden zijn over de opvoeding zich minder zorgen maken dan ouders die weinig tevreden zijn? En hoe zit dat bij ouders die opvoeding

als belasting zien of die met regelmaat niet weten wat ze moeten doen in verschillende situaties? Om een antwoord op deze vraag te krijgen, zijn de onderlinge samenhangen bestudeerd. Daaruit komt naar voren dat er inderdaad een samenhang is. Er is in dit verband zelfs sprake van een graduele schaal die loopt van een negatieve inschatting van de opvoeding via een gematigde naar een positieve inschatting van de opvoeding. Anders gezegd: ouders die tevreden zijn over de opvoeding hebben vaker het gevoel oplossingen te weten voor verschillende opvoedsituaties dan ouders die ontevreden zijn. Ook maken deze ouders zich in het algemeen minder zorgen om hun kind en vinden ze de belasting van de opvoeding doorgaans minder zwaar. Voor ouders die een negatieve perceptie van de opvoeding hebben geldt precies het omgekeerde. Zij maken zich vaker zorgen, zijn minder tevreden, voelen zich meer belast en hebben vaker het idee geen oplossingen voor verschillende opvoedsituaties te weten.

Delen we de scores van de ouders op deze schaal vervolgens in drie groepen in, dan zien we dat 6% van de ouders een negatieve, 19% een gematigde en 75% een positieve beleving heeft van de opvoeding (tabel 2.4).<sup>2</sup> Niet-westerse ouders, ouders uit eenoudergezinnen, ouders met jongens en ouders die onder de armoedegrens leven hebben daarbij een grotere kans om negatief gestemd te zijn over de opvoeding dan andere ouders, zo blijkt. Verder maken de opleiding van de moeder en het aantal kinderen in het gezin uit. Hoogopgeleide moeders zijn eerder positief over de opvoeding dan laagopgeleide moeders. Hetzelfde geldt voor ouders met één kind. Zij zijn vaker positief over de opvoeding dan ouders met twee kinderen (zie [www.2.5](#)).

**Tabel 2.4 Beleving van de opvoeding door ouders van 0-12-jarigen (in procenten)**

beleving van de opvoeding	ouders met een kind van 14 maanden (n = 703)	ouders met een kind van 3 jaar (n = 788)	ouders met een kind van 5-12 jaar (n = 2781)	totaal
negatief gestemd	4	6	6	6
gematigd gestemd	20	20	18	19
positief gestemd	76	74	75	75

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

## 2.5 Belonen en straffen

Zoals gezegd, heeft onderzoek aangetoond dat de beleving van de opvoeding samen kan hangen met het opvoedgedrag van ouders. Rispens et al. (1996: 75 e.v.) hebben bijvoorbeeld in *Opvoeden in Nederland* laten zien dat ouders die positief tegen het ouderschap en de opvoeding aankijken vaker zeggen hun kind te ondersteunen dan ouders die negatief gestemd zijn. Bovendien blijken positief gestemde ouders minder te neigen naar autoritair gedrag. In het 0-12-jarigenonderzoek zijn in dit verband twee opvoedhandelingen nader bekeken: belonen en straffen. Niet alleen is



bestudeerd welke beloon- en strafstrategieën ouders gewoonlijk aanwenden, ook is nagegaan of er een verband bestaat tussen deze strategieën en hun beleving van de opvoeding.

### Belonen

De meest voorkomende manier om kinderen te belonen, is het geven van een complimentje of een knuffel (tabel 2.5). Ouders van jonge kinderen onder de 4 jaar knuffelen daarbij vaker dan ouders van kinderen in de basisschoolleeftijd. Het geven van snoep of cadeautjes, het kind langer op laten blijven of een uitstapje in het vooruitzicht stellen zijn eerder manieren om oudere kinderen te belonen. Televisiekijken als beloning komt het minst vaak voor, zo laat tabel 2.5 zien. Slechts 7% van de ouders beloont hun kind gewoonlijk op deze wijze.

Verdere analyses wijzen uit dat het tot op zekere hoogte uitmaakt hoe ouders de opvoeding ervaren als het gaat om de soort beloningen die zij gewoonlijk geven (zie [www.2.6](#)). Positief gestemde ouders knuffelen bijvoorbeeld vaker dan negatief gestemde ouders. Dit verband blijft bestaan, ook als voor andere achtergrondvariabelen die hierbij een rol kunnen spelen wordt gecorrigeerd. Negatief gestemde ouders en ouders die een gematigde kijk op de opvoeding hebben, laten daarentegen hun kind eerder langer opblijven of televisiekijken. De laatste groep ouders geeft bovendien eerder cadeautjes als zij hun kind belonen of stellen een uitstapje in het vooruitzicht. Er is geen verschil tussen deze groepen ouders als het gaat om het geven van een complimentje. Dat doen ze even vaak.

**Tabel 2.5 Manier waarop ouders gewoonlijk belonen (meerdere antwoorden mogelijk; in procenten)**

	kind 14 maanden (n = 702)	kind 3 jaar (n = 781)	kind 5-12 jaar (n = 2767)	totaal
complimentje geven	90	95	93	92
knuffelen	96	94	85	86
cadeautjes geven	5	18	21	18
snoep geven	9	25	16	15
langer opblijven	2	7	19	15
uitstapje in het vooruitzicht stellen	6	13	12	11
tv kijken	2	7	7	7
anders	2	3	2	1

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

### Straffen

In de afgelopen jaren is er veel discussie geweest over het geven van een klap als het kind iets fout heeft gedaan. Onlangs is er gepleit voor een wettelijk verbod op de zogenaamde ‘pedagogische of corrigerende tik’. Uit het 0-12-jarigenonderzoek komt naar voren dat, als ouders straffen, de meeste van hen dat doen door te waarschuwen

(tabel 2.6). Het afzonderen van kinderen komt eveneens met regelmaat voor, vooral bij peuters en kinderen in de basisschoolleeftijd. Ook wordt deze kinderen vaker iets onthouden als ze iets fout hebben gedaan dan baby's van 14 maanden. Het geven van een tik is een strategie die beduidend minder vaak wordt gehanteerd. Het zijn vooral ouders met een kind onder de 4 jaar die geneigd zijn een tik te geven: één op de vier ouders met een kind van 14 maanden en bijna één op de drie ouders met een peuter van 3 jaar zeggen gewoonlijk een tik te geven als hun kind in hun ogen straf verdient ten opzichte van 18% van de ouders met een kind in de basisschoolleeftijd.

**Tabel 2.6 Manier waarop ouders gewoonlijk straffen als het kind straf heeft verdiend (meerdere antwoorden mogelijk; in procenten)**

	kind 14 maanden (n = 702)	kind 3 jaar (n = 781)	kind 5-12 jaar (n = 2767)	totaal
vermanend toespreken	84	83	76	78
uit de kamer sturen/afzonderen	20	80	69	60
het kind iets onthouden	11	37	38	32
flink beetpakken	20	33	21	22
een tik geven	26	31	18	19
in de hoek zetten	5	8	3	4
anders	6	7	4	5

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

Ook hier blijkt dat de beleving van de opvoeding samenhangt met de gekozen strafstrategieën (zie [www.2.7](#)). Zowel negatief als gematigd gestemde ouders zijn eerder geneigd hun kind fysiek te straffen door een tik te geven of flink beet te pakken dan positief gestemde ouders. Ook onthouden zij hun kind vaker iets, zonderen het vaker af of zetten het vaker in de hoek als straf. Positief gestemde ouders kiezen daarentegen eerder voor communicatieve strategieën door hun kind vermanend toe te spreken.

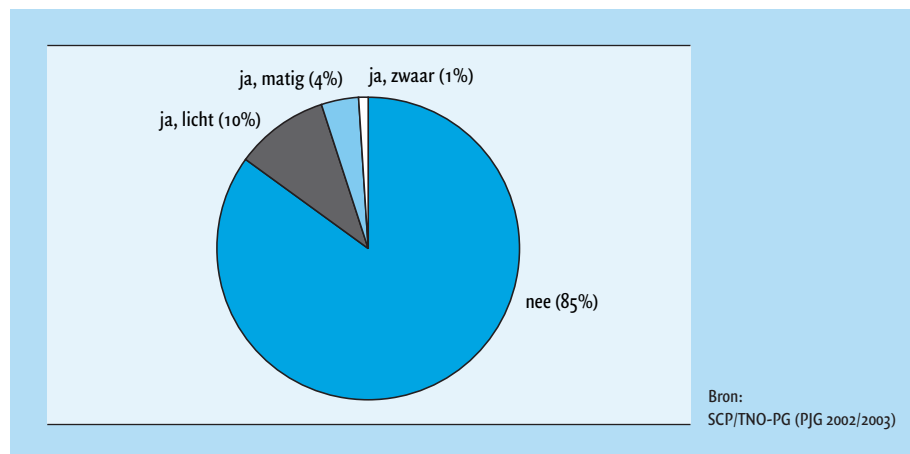
## 2.6 Problemen met en hulp bij de opvoeding

Dat ouders zich zorgen maken om hun kind of gemengde gevoelens hebben bij het verloop van de opvoeding, hoeft niet noodzakelijkerwijs te betekenen dat zij (grote) problemen hebben met de opvoeding van het desbetreffende kind. Een belangrijke vraag is dan ook in hoeverre opvoedproblemen zich voordoen. Bij gebrek aan observaties in de gezinnen is besloten een oordeel te vragen aan jgz-artsen en -verpleegkundigen.

## Opvoedproblemen

Figuur 2.1

PERCENTAGE OUDERS MET OPVOEDPROBLEMEN VOLGENS JGZ-ARTS OF VERPLEEGKUNDIGE (n = 4502)



Bij de grote meerderheid van de gezinnen zijn geen opvoedproblemen waargenomen door de ondervraagde jgz-artsen of -verpleegkundigen (figuur 2.1). Bij 15% was dit wel het geval. Het ging daarbij meestal om lichte problemen (70% van de gevallen). In 5% van deze gezinnen was er sprake van een zware opvoedproblematiek.

De jgz-medewerkers constateerden bijna twee keer zo vaak problemen bij gezinnen die onder de armoedegrens leven dan bij gezinnen die boven die grens leven (zie [www.2.8](#)). Bij eenoudergezinnen en gezinnen met niet-westerse ouders werden eveneens vaker opvoedproblemen geconstateerd. Ook de leeftijd en sekse van het kind zijn van belang. Jgz-artsen en -verpleegkundigen nemen vaker opvoedproblemen waar bij ouders met jongens en bij ouders met peuters en basisschoolkinderen.

Hoogopgeleide ouders hebben volgens de ondervraagde jgz-medewerkers minder vaak opvoedproblemen dan laagopgeleide ouders. Hetzelfde geldt voor ouders met meerdere kinderen: hoe meer kinderen in het gezin, des te minder vaak opvoedproblemen worden geconstateerd. Tot slot is er een significant verschil tussen gezinnen met één en met twee werkende ouders (anderhalf- en tweeverdieners samen). Bij de laatste groep constateerden de jgz-artsen en -verpleegkundigen minder opvoedproblemen dan bij de eerste groep.

De grootste oorzaak van de geconstateerde opvoedproblemen is het gedrag van kinderen, gevolgd door beperkte opvoedvaardigheden van de ouders en emotionele problemen van het kind. Opvoedproblemen die ontstaan als gevolg van ontwikkelingsachterstanden of lichamelijke ziekten van het kind komen naar verhouding weinig voor. Met name bij ouders met peuters worden opvoedproblemen veroorzaakt

door gedragsproblemen van het kind (tabel 2.7). Beperkte opvoedvaardigheden van ouders komen vooral voor bij ouders met baby's en bij ouders met kinderen in de basisschoolleeftijd. Deze laatste groep ouders heeft bovendien vaker opvoedproblemen als gevolg van emotionele problemen van het kind (tabel 2.7).

**Tabel 2.7 Oorzaken van opvoedproblemen volgens jgz-artsen/-verpleegkundigen (meerdere antwoorden mogelijk; in procenten)**

oorzaak van opvoedproblemen	14 maanden (n = 85)	3 jaar (n = 136)	5-12 jaar (n = 491)	totaal
gedragsproblemen van het kind	38	59	41	44
beperkte opvoedvaardigheden van de ouders	37	27	39	36
emotionele problemen van het kind	13	29	35	31
achterstand in de ontwikkeling van het kind	9	9	11	11
(lichamelijke) ziekte van het kind	12	6	6	7

Bron: SCP/TNO-PG (JPG 2002/2003)

### Samenhang beleving ouders en oordeel jgz-medewerkers

Hebben ouders die de opvoeding negatief beleven volgens de ondervraagde jgz-artsen en -verpleegkundigen vaker problemen met de opvoeding dan positief gestemde ouders of maakt dat niets uit? Uit tabel 2.8 is af te lezen dat jgz-medewerkers inderdaad vaker opvoedproblemen waarnemen bij negatief gestemde ouders dan bij positief gestemde ouders, waarbij onduidelijk blijft of de negatieve beleving van de ouders nu oorzaak of gevolg van de opvoedproblemen is. Verdere analyses wijzen uit dat er met name een sterk verband is tussen de mate waarin ouders zich zorgen maken over hun kind en waarin ze problemen met de opvoeding hebben (zie [www.2.9](#)). Ouders die zich veel zorgen maken over de ontwikkeling en/of opvoeding van hun kind hebben beduidend vaker opvoedproblemen dan ouders die zich geen of weinig zorgen maken; mogelijk komt dit doordat deze zorgen onzekerheden met zich meebrengen over de te volgen opvoedstrategie. Deze bevinding sluit aan bij ander onderzoek, waaruit niet alleen blijkt dat de mate waarin ouders zich zorgen maken een belangrijke voorspeller kan zijn voor het signaleren van problemen bij het kind, maar ook voor de mate waarin ouders vervolgens hulp zoeken (Galscoe 2003; Ellingson et al. 2004). Dat laat onverlet dat er ook samenhangen bestaan tussen de mate waarin ouders tevreden zijn over de opvoeding en het hebben van opvoedproblemen, net zoals tussen de ervaren belasting en de mate waarin ouders weten wat ze moeten doen en het hebben van opvoedproblemen. Deze samenhangen zijn eveneens significant, maar in minder sterke mate dan die tussen zorgen maken en het hebben van opvoedproblemen.

Toch zijn er uitzonderingen op de regel dat ouders die negatief gestemd zijn over de opvoeding vaker opvoedproblemen hebben dan positief gestemde ouders. Er is een groep ouders die in het algemeen een negatieve beleving heeft van de opvoeding, maar die volgens jgz-artsen en -verpleegkundigen toch geen opvoedproblemen heeft. Het gaat om 55% van de ouders met een negatieve beleving van de opvoeding (tabel 2.8). Misschien hebben deze ouders (te) hooggespannen verwachtingen of zijn zij sneller bezorgd dan andere ouders, waardoor ze eerder het gevoel hebben dat de opvoeding niet naar behoren verloopt, terwijl er volgens de jgz-medewerkers geen problemen zijn. Aan de andere kant is het ook denkbaar dat het voor de jgz-artsen en -verpleegkundigen op het moment van onderzoek nog niet goed te zeggen was of deze ouders opvoedproblemen hebben en dat zij van het gunstigste geval zijn uitgegaan. Verdere analyses laten zien dat er geen groepen ouders aan te wijzen zijn die een vergrote kans hebben om negatief gestemd te zijn, maar om geen opvoedproblemen te hebben. Alle ouders maken evenveel kans hierop (zie [www.2.10](http://www.2.10)).

Behalve deze groep is er een groep ouders waarvoor precies het omgekeerde geldt. Zij zijn positief gestemd over de opvoeding, maar hebben volgens de jgz-medewerkers wel problemen met de opvoeding. Het gaat om 10% van de ouders die positief gestemd zijn over de opvoeding. Ook hier is niet met zekerheid te zeggen hoe dit verschil in beoordeling is ontstaan. Misschien vinden deze ouders dat de jgz-arts of -verpleegkundige zich meer zorgen maakt dan nodig is. Aan de andere kant is het denkbaar dat er in deze groep ouders zijn die, ondanks hun problemen op het gebied van opvoeding, positief gestemd blijven. Hier doen zich wel verschillen voor tussen groepen ouders. Ouders met oudere kinderen of jongens hebben een grotere kans om positief gestemd te zijn, maar toch (volgens jgz-artsen en -verpleegkundigen) opvoedproblemen te hebben dan ouders met jonge kinderen of meisjes. Hetzelfde geldt voor ouders uit een-oudergezinnen, ouders uit gezinnen waarvan de moeder een lage opleiding heeft en ouders met één kind. Ook zij hebben een grotere kans de opvoeding positief te beleven, maar wel opvoedproblemen te hebben volgens jgz-medewerkers (zie [www.2.11](http://www.2.11)).

**Tabel 2.8 Verband tussen de beleving van ouders van en het oordeel van de jgz-arts/-verpleegkundige over de opvoeding (in procenten; n = 4162)**

mening ouders over de opvoeding	oordeel jgz-arts/-verpleegkundige	
	geen opvoedproblemen	(lichte tot en met zware) opvoedproblemen
negatief gestemd	55	45
gematigd gestemd	75	25
positief gestemd	90	10

Bron: SCP/TNO-PG (JPG 2002/2003)

## Hulp zoeken

Soms kunnen de zorgen van ouders aanleiding geven tot het zoeken van hulp. Van de ouders die zich het afgelopen jaar een beetje of veel zorgen maakten, heeft meer dan de helft hulp gezocht (56%). De meeste hulp is gezocht in de nabije omgeving. Met name de huisarts, maar ook familie en vrienden en het consultatiebureau voor ouders met jongere kinderen worden geraadpleegd als ouders zorgen hebben. Ook wordt wel advies ingewonnen bij de leid(st)ers van de kinderopvang/BSO, met name door ouders met kinderen van 3 jaar en ouder (tabel 2.9).

Veel tweedelijnsvoorzieningen, zoals zelfstandig gevestigde pedagogen en psychologen maar ook voorzieningen als de RIAGG, Bureau Jeugdzorg en maatschappelijk werk worden naar verhouding weinig geconsulteerd. Een uitzondering op deze regel is de medisch specialist, die met name door ouders met jongere kinderen wordt bezocht. Een reden voor het geringere gebruik van de overige voorzieningen kan zijn dat ouders daartoe geen noodzaak zagen. De meesten van hen hebben immers naar eigen zeggen geen grote zorgen gehad. Wel valt op dat ouders met oudere kinderen in het algemeen iets vaker gebruik maken van de hulp van psychologen, pedagogen, Bureau Jeugdzorg en de RIAGG. Dit kan niet los worden gezien van het feit dat jgz-medewerkers vaker opvoedproblemen bij deze ouders waarnemen en dat deze problemen vaker dan bij ouders met jongere kinderen veroorzaakt worden door de emotionele problemen van het kind.

**Tabel 2.9 Advies gevraagd aan de volgende hulpverleners (meerdere antwoorden mogelijk; in procenten)**

	<b>hulp gevraagd kind 14 maanden (n = 388)</b>	<b>hulp gevraagd kind 3 jaar (n = 266)</b>	<b>hulp gevraagd kind 5-12 jaar (n = 643)</b>	<b>indien gevraagd, hulp gekregen</b>
huisarts	60	40	37	90
familie	42	48	28	93
consultatiebureau	62	37	n.v.t.	90
vrienden	35	37	26	94
kinderdagverblijf/bsv	6	25	37	90
medisch specialist	25	17	16	98
psycholoog/pedagoog	0	5	11	90
Bureau Jeugdzorg	2	4	7	84
schoolarts	n.v.t.	n.v.t.	8	84
maatschappelijk werk	1	3	4	94
RIAGG	0	1	5	79
anders	7	10	16	92

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

De overgrote meerderheid van de hulpzoekende ouders vindt dat zij geholpen zijn door de hulpverleners die zij geraadpleegd hebben, ook al hebben deze hulpverleners hen doorverwezen naar andere hulpverleners. Van alle genoemde hulpverleners

wordt nog het vaakst van de RIAGG en, in mindere mate, Bureau Jeugdzorg en de schoolarts gezegd dat zij niet altijd hulp en advies bieden indien dit wordt gevraagd. Toch geldt ook voor deze instellingen en personen dat verreweg de meeste ouders wel van mening zijn hulp te hebben gekregen toen zij er om vroegen.

### Geen hulp zoeken

Meer dan de helft van de bezorgde ouders heeft weliswaar hulp gezocht, maar daarnaast heeft een aanzienlijk aantal dat niet gedaan (44%). De belangrijkste reden hiervoor was dat het zoeken van hulp niet nodig werd geacht (tabel 2.10). De problemen waren volgens de ouders niet zodanig dat hulp gewenst was. Op de tweede en derde plaats staan 'niet weten waar gepaste hulp gevonden kan worden' en 'het moeilijk vinden hulp te vragen aan anderen'. Het aantal ouders dat deze redenen opgeeft, is echter beduidend kleiner dan het aantal dat de eerste reden noemt (49% versus 10% en 6%).

**Tabel 2.10 Redenen om geen hulp te vragen (meerdere antwoorden mogelijk; in procenten; n = 962)**

niet nodig (problemen zijn niet groot)	49
ik weet niet tot wie ik mij het beste kan wenden	10
ik vind het moeilijk om hulp te vragen	6
ik heb hier slechte ervaringen mee en probeer het niet nog een keer	3
mijn partner wil liever geen hulp vragen	3
ik wil liever niet dat anderen weten dat we hulp nodig hebben	2
mijn kind wil niet dat we hulp vragen	1
ik denk dat we hiervoor (te) veel moeten betalen	1

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

## 2.7 Informatie over opvoeden

Dat een grote meerderheid van de onderzochte ouders geen opvoedproblemen heeft, wil nog niet zeggen dat zij geen vragen kunnen hebben over de opvoeding en niet geïnteresseerd zijn in de visies van anderen. Integendeel, het feit dat gedragscodes en omgangsvormen tegenwoordig minder vastomlijnd zijn dan vroeger en ouders van nu meer hun eigen manier van opvoeden moeten uitdenken, bevordert het zoeken naar informatie in zekere zin (vgl. Du Bois-Reymond et al. 1994). Tabel 2.11 laat zien dat tussen de 13% en 20% van de ouders met enige regelmaat (meer dan één keer per maand) een tijdschrift of brochure over opvoeden raadpleegt of een opvoedkundig programma bekijkt op de televisie. Meer actieve vormen van informatie en kennis vergaren, zoals het bezoeken van een cursus of thema-avond, komen aanzienlijk minder vaak voor. 15% van de ouders heeft dit wel eens gedaan; 2% heeft dit in de afgelopen maand meerdere malen gedaan.

**Tabel 2.11 Mate waarin verschillende informatiebronnen over opvoeden zijn geraadpleegd door ouders (in procenten)**

	meer dan 1 keer per maand 14 maanden (n = 807)	meer dan 1 keer per maand 3 jaar (n = 781)	meer dan 1 keer per maand 5-12 jaar (n = 2772)	meer dan 1 keer per maand totaal
tijdschriften	34	25	15	20
tv-programma's	16	11	13	13
brochures	22	13	10	13
internet	7	3	2	3
bezoek thema-avond, cursus of gespreksgroep	1	1	2	2

Bron: SCP/TNO-PG (JPG 2002/2003)

Tabel 2.11 laat verder zien dat met name ouders met jonge kinderen actieve lezers en kijkers zijn. Verdere analyses wijzen bovendien uit dat ouders uit gezinnen waarin de moeder een middelbare of hoge opleiding heeft frequente lezers en kijkers zijn. Zij lezen en kijken anderhalf tot twee keer vaker dan gezinnen met een moeder met een lagere opleiding (zie [www.2.12](#)).

Bij het volgen van opvoedcursussen en thema-avonden geldt dat ouders met meerdere kinderen, ouders met een hogere opleiding en niet-westerse ouders dit eerder doen dan andere ouders (zie [www.2.13](#)). Mogelijk nemen de niet-westerse ouders deel aan het brede aanbod aan gezinsgerichte programma's die specifiek voor deze groep zijn opgezet, zoals de stapprogramma's en specifieke oudercursussen voor niet-westerse ouders (vgl. Beker 2002).

Zoeken ouders die een negatieve beleving hebben van de opvoeding nu eerder informatie over opvoeden dan positief gestemde ouders? Uit tabel 2.12 komt naar voren dat er geen duidelijk verband tussen deze zaken is. Ouders die positief zijn over de opvoeding lezen net zo vaak opvoedkundige tijdschriften en brochures en kijken net zo vaak naar opvoedkundige programma's als ouders die negatief gestemd zijn over de opvoeding. Meer gedetailleerde analyses tonen evenwel aan dat informatie zoeken vooral samenhangt met de mate waarin ouders zich zorgen maken over de opvoeding. Ouders zoeken informatie als er sprake is van een duidelijke zorg over de opvoeding en/of ontwikkeling van hun kind. Er is wel een duidelijk verschil tussen de mate waarin ouders die positief en negatief gestemd zijn over de opvoeding opvoedcursussen volgen. De laatste groep ouders heeft vaker wel eens een opvoedcursus gevolgd dan de eerste groep (24% versus 13%).



**Tabel 2.12 Verband tussen de beleving van ouders van de opvoeding en de mate waarin zij informatie zoeken en cursussen volgen (in procenten; n = 4162)**

mening ouders over de opvoeding	informatie zoeken over opvoeden	
	nooit lezen, tv-kijken of internetten	wel eens lezen, tv-kijken of internetten
negatief gestemd	14	86
gematigd gestemd	16	84
positief gestemd	16	84
	nooit opvoedcursus gevolgd	wel eens opvoedcursus gevolgd
negatief gestemd	76	24
gematigd gestemd	81	19
positief gestemd	87	13

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

## 2.8 De mening van kinderen

In de vorige paragrafen werd de mening van ouders weergegeven. In deze paragraaf komen kinderen tussen de 8 en 12 jaar aan het woord. Ook aan hen is gevraagd hoe zij de thuissituatie ervaren.

**Tabel 2.13 Beoordeling van de thuissituatie door 8-12-jarigen (in procenten; n = 1043)**

	heb je het thuis naar je zin?
meestal wel	86
soms wel, soms niet	13
meestal niet	1
	(helemaal) mee eens
de sfeer thuis is goed	90
ik kan goed met mijn ouders opschieten	95
ik mag niks van mijn ouders	6

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

De meeste 8-12-jarige kinderen zijn tevreden over hun thuissituatie, zo valt uit tabel 2.13 te lezen. 86% heeft het thuis naar zijn of haar zin; 90% vindt de sfeer goed. Ook de onderlinge relaties tussen de ouders en kinderen worden positief beoordeeld: 95% is van mening goed met zijn of haar ouders overweg te kunnen. Er zijn daarbij in het algemeen weinig verschillen gevonden tussen groepen kinderen. Niet-westerse 8-12-jarigen hebben het iets minder vaak naar hun zin thuis dan hun westerse leeftijdsgenoten. Ook hebben zij vaker het gevoel te niks mogen. Dit laatste geldt ook voor jongens. Zij vinden vaker dan meisjes dat zij niks mogen (zie [www.2.14](http://www.2.14)).

Uit tabel 2.14 komt naar voren dat 8-12-jarigen met name goed met hun moeder kunnen praten als zij ergens mee zitten. 78% van de kinderen kan met zijn of haar moeder praten als er problemen zijn ten opzichte van iets meer dan 61% die dat (ook) met zijn of haar vader kan. Jongens hebben daarbij vaker het idee goed met hun vader te kunnen praten dan meisjes en kinderen uit eenoudergezinnen geven vaker aan niet zo goed met hun moeder te kunnen praten in vergelijking met kinderen uit tweeoudergezinnen.

**Tabel 2.14 Mate waarin kinderen goed met hun ouders kunnen praten (in procenten; totale n = 1046)**

kun je goed praten met...	
moeder	
ja, meestal wel	78
soms wel, soms niet	20
nee, meestal niet	2
vader	
ja, meestal wel	61
soms wel, soms niet	31
nee, meestal niet	8

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

Is het zo dat ouders die de opvoeding van hun kind negatief beleven vaker een kind hebben dat negatief is over de thuissituatie? Uit tabel 2.15 komt naar voren dat hier inderdaad samenhang tussen bestaat. Positief gestemde ouders hebben doorgaans positief gestemde kinderen en andersom. Een uitzondering is de mate waarin kinderen van acht tot en met 12 jaar met hun vader kunnen praten. Hierbij worden geen verschillen gevonden. Dat ouders die positief gestemd zijn over de opvoeding doorgaans kinderen hebben die de thuissituatie gunstig beoordelen laat onverlet dat een meerderheid van de kinderen wier ouders de opvoeding als negatief beoordelen, toch tevreden is over de sfeer thuis (79%) en het daar naar de zin heeft (69%). Verder vindt 87% van de kinderen met ouders die een negatieve beleving hebben van de opvoeding dat zij goed met hun ouders kunnen opschieten.

**Tabel 2.15 Verbanden tussen de mening van ouders over opvoeden en de mening van 8-12-jarige kinderen over de thuissituatie (in procenten; totale n = 1025)**

mening ouders over de opvoeding	mening kinderen	
	ik heb het thuis naar mijn zin	ik heb het thuis niet zo naar mijn zin
negatief gestemd	69	31
gematigd gestemd	79	21
positief gestemd	89	11
	de sfeer thuis is goed	de sfeer thuis is niet zo goed
negatief gestemd	79	21
gematigd gestemd	86	15
positief gestemd	92	8
	ik kan goed met mijn ouders opschieten	ik kan niet zo goed met mijn ouders opschieten
negatief gestemd	87	13
gematigd gestemd	92	8
positief gestemd	97	3
	ik mag best wel wat van mijn ouders	ik mag niet zo veel van mijn ouders
negatief gestemd	83	17
gematigd gestemd	82	18
positief gestemd	90	10
	ik kan goed praten met mijn moeder	ik kan niet zo goed praten met mijn moeder
negatief gestemd	66	34
gematigd gestemd	73	27
positief gestemd	82	19
	ik kan goed praten met mijn vader	ik kan niet zo goed praten met mijn vader
negatief gestemd	58	42
gematigd gestemd	57	43
positief gestemd	63	37

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

## 2.9 Werk en zorg: een zorg?

In de afgelopen decennia is het aantal vrouwen dat zich fulltime bezighoudt met het huishouden aanzienlijk kleiner geworden. Meer vrouwen zijn gaan werken, wat betekent dat in de loop der tijd in steeds meer gezinnen werk- en zorgtaken gecombineerd werden. Onderzoek heeft laten zien dat dit de nodige drukte met zich meebrengt (Breedveld et al. 2001: 18 e.v.). Gezinnen met thuiswonende kinderen zijn in vergelijking met andere gezinnen de meeste tijd kwijt aan verplichtingen. Verder zijn mensen die werk- en zorgtaken combineren drukker dan mensen die dit niet doen. In deze paragraaf bestuderen we het combineren werk- en zorgtaken. De aandacht gaat daarbij alleen uit naar gezinnen met één of twee werkende ouders (een-, ander-

half- en tweeverdieners). Gezinnen waar geen van beide ouders werken, worden buiten beschouwing gelaten. Het gaat hier in totaal om 239 gezinnen (5%). Van de ouders die wel in de analyses zijn opgenomen, komt 27% uit eenverdiener-, 45% uit anderhalfverdieners- en 10% uit tweeverdienersgezinnen (= parttime-parttime (6%) en fulltime-fulltime (4%) samen).<sup>3</sup> Het is bij lezing van deze bevindingen belangrijk zich te realiseren dat de vragenlijst in de meeste gevallen is ingevuld door de moeder (69%).

### Mening over combineren

Allereerst is aan de ouders gevraagd of zij in het algemeen vinden dat zij de opvoeding goed kunnen combineren met andere bezigheden. De meesten van hen gaat dit naar eigen zeggen goed af (tabel 2.16). Anderhalf- en tweeverdieners geven daarbij vaker aan de zorg voor kinderen goed te kunnen combineren dan eenverdieners. Ze hebben bovendien minder vaak het gevoel te weinig aan andere dingen toe te komen, wat mogelijk te maken heeft met het feit dat deze ouders gewend zijn te combineren. Naast de werksituatie zijn andere variabelen van belang. Zo hebben ouders met een hoge opleiding eerder dan andere ouders het gevoel de zorg voor kinderen niet goed te kunnen combineren met andere taken. Hetzelfde geldt voor niet-westerse ouders, ouders die onder de armoedegrens leven en ouders met jonge kinderen die nog niet naar school gaan. De laatste groep ouders is bovendien vaker van mening dat ze te weinig aan andere zaken toekomen. Dit geldt ook voor ouders met meerdere kinderen (zie [www.2.15](#)).

**Tabel 2.16** Mening van werkende ouders over het combineren van taken (in procenten)

	(zeer) mee eens eenverdieners (n = 1181)	(zeer) mee eens anderhalf- en tweeverdieners (n = 2414)	(zeer) mee eens totaal
ik kan de zorg voor mijn kind goed combineren met andere bezigheden	77	85	82
sinds ik kinderen heb, heb ik het gevoel dat ik te weinig aan andere zaken toekom	23	18	20

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

### Keuze voor opvang

Een belangrijke vervolgvraag is in hoeverre ouders gebruik maken van opvangvoorzieningen en om welk type het dan gaat. Om hier meer zicht op te krijgen is bij de analyses onderscheid gemaakt tussen ouders met kinderen onder de 4 jaar die nog niet naar de basisschool gaan en ouders met kinderen die ouder zijn dan 4 jaar en al wel naar de basisschool gaan, omdat sommige opvangvoorzieningen alleen voor de eerste en andere alleen voor de laatste leeftijdsgroep bestemd zijn.

**Tabel 2.17    Gebruik van opvang (minstens 1x per week) door werkende ouders (in procenten)**

	ouders met een kind onder de 4 jaar (n = 1224)	ouders met een kind boven de 4 jaar (n = 628)
opvang ja (minstens 1x per week)	78	24
indien ja, opvang bij: grootouders	35	10
crèche/kinderdagverblijf (0-4 jaar) buitenschoolse opvang (bso) ≥ 5 jaar)	28	19
betaalde oppas waar kind heen gaat	8	13
betaalde oppas thuis	5	13
gastouder waar kind heen gaat (via gastouderbureau)	3	3
onbetaalde oppas	3	7
in de eigen school	n.v.t.	4
in een andere school, buurthuis, e.d.	n.v.t.	1

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

Van de ouders met kinderen die jonger zijn dan 4 jaar maakt meer dan driekwart met regelmaat (= minstens één keer per week) gebruik van opvang (tabel 2.17). Deze cijfers vallen lager uit dan de gegevens over kinderopvang uit de *Emancipatiemonitor 2004*, waarin werd gevonden dat 92% gebruik maakt van opvang (Cloïn en Boelens 2004: 104 e.v.). Dit verschil komt door het feit dat de *Emancipatiemonitor* zich richt op werkende vrouwen met een baan van twaalf uur of meer, terwijl in het 0-12-jarigen-onderzoek ook vrouwen met een kleinere deeltijdbaan zijn opgenomen.

In overeenstemming met de *Emancipatiemonitor* wordt in het 0-12-jarigenonderzoek gevonden dat voor kinderen onder de 4 jaar de grootouders het vaakst worden ingezet als opvang/oppas (35%), op de voet gevolgd door het kinderdagverblijf (28%). Aanzienlijk minder ouders maken gebruik van een betaalde of onbetaalde oppas aan huis of van opvang bij de oppas thuis. In totaal kiest 19% van de ouders voor deze optie. Verder geldt voor de peuters van 3 jaar dat meer dan de helft (55%; niet in tabel) naar de peuterspeelzaal gaat, al heeft deze voorziening doorgaans niet primair tot doel kinderen op te vangen.

Voor kinderen in de basisschoolleeftijd is het gebruik van opvang duidelijk anders. Worden bij kinderen onder de 4 jaar nog drie van de vier met regelmaat opgevangen, bij kinderen boven de 4 jaar gaat het om ongeveer één op de vier. Opvallend is dat grootouders voor deze kinderen veel minder worden ingeschakeld dan voor kinderen onder de 4 jaar. Slechts 10% van de basisschoolkinderen brengt een deel van zijn of haar naschoolse tijd bij hen door. De (on)betaalde oppas wordt hier vaker gebruikt: in totaal wordt 36% van de kinderen opgevangen door een oppas aan huis of opgevangen bij de desbetreffende oppas thuis. 19% van de basisschoolkinderen uit het 0-12-jarigenonderzoek gaat naar de buitenschoolse opvang (BSO). Wat de reden is voor het geringere gebruik onder kinderen in de basisschoolleeftijd is op basis van het 0-12-jarigenonderzoek niet met zekerheid te zeggen. Mogelijk kan een deel van de ouders hun werktijden aanpassen aan de schooltijden van hun kind. Ook is het

denkbaar dat ouders andere oplossingen bedenken door bijvoorbeeld met bevriende ouders of met ouders van vriendjes van de kinderen afspraken te maken.

In het 0-12-jarigenonderzoek is niet alleen nagegaan of en welk type opvang wordt gebruikt, maar ook wat hier de reden voor is. Uit tabel 2.18 komt naar voren dat de belangrijkste reden om voor een bepaald type opvang te kiezen is dat het kind wordt opgevangen door een vertrouwd persoon of in een vertrouwde omgeving. Dit geldt ongeacht de leeftijd van het kind. Daarnaast zijn de kwaliteit en de beschikbaarheid van belang, net zoals de flexibiliteit. Kiezen voor opvang door derden omdat de kosten laag zijn, komt naar verhouding weinig voor, zo blijkt.

**Tabel 2.18 Redenen voor keuze voor een bepaald type opvang volgens werkende ouders die van opvang gebruikmaken (meerdere antwoorden mogelijk; in procenten)**

	ouders met een kind onder de 4 jaar (n = 1224)	ouders met een kind boven de 4 jaar (n = 628)
vertrouwd(e) persoon/omgeving	53	67
beschikbaarheid/voldoende plaats	40	40
hoge kwaliteit	33	34
flexibiliteit	27	31
goede bereikbaarheid	23	20
lage kosten	15	13
anders	23	18

Bron: SCP/TNO-PG (JPG 2002/2003)

Waarom kiezen ouders ervoor om juist geen gebruik van opvang te maken? De belangrijkste reden, zo laat tabel 2.19 zien, is dat ouders vinden dat het beter is als zij zelf voor hun kind zorgen. Met name voor ouders met kinderen onder de 4 jaar spelen ook de kosten een rol: 14% vindt te hoge kosten een argument om hun kind niet te laten opvangen door derden ten opzichte van 7% van de ouders met kinderen ouder dan 4 jaar. Onder ouders van basisschoolleerlingen is bovendien de categorie ‘anders’ met 43% tamelijk groot. Verreweg de meesten van hen zeggen dat het gewoonweg niet nodig is, zo blijkt uit verdere analyses.

**Tabel 2.19 Reden om geen gebruik van opvang te maken volgens werkende ouders die geen gebruik maken van opvang (meerdere antwoorden mogelijk; in procenten)**

	ouders met een kind onder de 4 jaar (n = 340)	ouders met een kind boven de 4 jaar (n = 974)
beter als ouders zelf voor kind zorgen	63	58
te duur	14	9
kind staat op wachtlijst	3	2
opvang sluit niet aan bij werktijd	2	3
bereikbaarheid onvoldoende	1	1
opvang heeft niet gewenste opvoedkundige methode	0	1
anders	12	43

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

Rest tot slot de vraag of ouders die gebruik maken van opvangvoorzieningen eerder het gevoel hebben de zorg voor hun kinderen goed te kunnen combineren met andere bezigheden en vaker aan andere zaken toe te komen dan ouders die geen gebruik van opvang maken. Het antwoord op die vraag is nee. Ouders die geen gebruik maken van opvang geven even vaak als ouders die dit wel doen aan dat zij zorg en andere taken goed kunnen combineren en hebben even vaak het gevoel al dan niet te weinig aan andere zaken toe te komen.

### *Werkende ouders en het welzijn van kinderen*

Met het toenemende aantal werkende vrouwen is de discussie over de effecten hiervan voor kinderen in een stroomversnelling geraakt. Vaak is gesuggereerd dat kinderen de dupe zijn van de agenda's van hun ouders, wat de gezinsrelaties en ontwikkeling van de kinderen niet ten goede zou komen. Recent zijn er echter ook steeds meer tegengeluiden te horen. Verschillende wetenschappers wijzen erop dat kinderen van werkende moeders juist gelukkiger zouden zijn dan kinderen van huismoeders en dat niet zozeer de hoeveel tijd, maar vooral de kwaliteit uitmaakt als het gaat om de omgang met kinderen (Galinsky 1999; Weikert en Weikert 2003).

In Nederland is er tot dusver naar verhouding weinig onderzoek gedaan naar dit onderwerp; dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld de Verenigde Staten. De vraag naar de relatie tussen de werkuren van ouders enerzijds en de beoordeling van de thuis-situatie en het welzijn van de kinderen anderzijds is daarmee grotendeels onbeantwoord gebleven. In dit hoofdstuk is echter een aantal zaken naar voren gekomen die in dit verband van belang zijn. De belangrijkste conclusie daarbij is dat er in het algemeen weinig verschillen zijn tussen de verdienertypen als het gaat om de beoordeling van de opvoeding en de gezinssituatie. Er zijn geen verschillen tussen gezinnen met één en twee werkende ouders als het gaat om de tevredenheid met de opvoeding en de zorgen die zij zich maken. Met betrekking tot het hebben van opvoedproblemen blijkt zelfs dat dit volgens jgz-artsen en -verpleegkundigen minder voorkomt bij gezinnen met twee werkende ouders. Omdat in de groep eenverdieners

ook ouders uit eenoudergezinnen zitten (7%), die qua beleving van de opvoeding en de mate waarin opvoedproblemen worden geconstateerd verschillen van ouders uit tweeoudergezinnen, is bovendien nagegaan of de resultaten veranderen als deze groep ouders uit de analyses worden weggelaten. Het beeld verandert dan echter niet. Ook bij weglating van de eenoudergezinnen blijkt dat een- en tweeverdieners even tevreden zijn over de opvoeding en dat bij tweeverdieners minder vaak opvoedproblemen worden gesignaleerd door de jgz.

Tussen de mening van de kinderen doen zich eveneens geen verschillen voor. Kinderen met één of twee werkende ouders zijn even tevreden over de sfeer thuis en kunnen even goed met hun ouders opschieten. Verderop in dit boek zal bovendien blijken dat er geen verschillen zijn in de manier waarop kinderen uit verschillende verdienertypen hun eigen welzijn beoordelen (zie hoofdstuk 5). Ze zijn even gelukkig met hun huidige leven en rapporteren evenveel emotionele problemen. Ook de scores op de internationaal geaccepteerde en gevalideerde CBCL-test, die de psychosociale gezondheid van kinderen meet, leveren geen verschillen op.

**Tabel 2.20 Verbanden tussen de mening van ouders over combineren en de beleving van 8-12-jarigen van de thuissituatie (in procenten; n = 948)**

oordeel kinderen	oordeel ouders			
	zorg goed combineren?		weinig aan andere zaken toekomen?	
	ja	nee	nee	ja
ik heb het naar mijn zin thuis	87	79	86	83
ik heb het niet naar mijn zin thuis	14	21	14	17
de sfeer thuis is goed	90	87	90	91
de sfeer thuis is niet goed	10	13	10	9
ik kan goed met mijn ouders opschieten	95	91	95	93
ik kan niet goed met mijn ouders opschieten	5	9	5	7
ik mag niet zo veel van mijn ouders	11	15	10	21
ik mag best wel wat van mijn ouders	90	85	91	79

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

Tabel 2.20 laat bovendien zien dat er geen overtuigende verbanden zijn tussen hoe goed ouders vinden dat zij verschillende taken kunnen combineren en de manier waarop 8-12-jarige kinderen het gezinsleven beoordelen. Kinderen van ouders die zeggen goed te kunnen combineren zijn wel iets positiever over de sfeer thuis dan kinderen van ouders die hier minder goed in zijn. Verder hebben kinderen, wier ouders zeggen weinig aan andere zaken toe te komen, vaker het gevoel niks te mogen. Deze gevonden verbanden zijn echter zwak. Hoe kinderen aankijken tegen het gezinsleven lijkt, met andere woorden, nauwelijks af te hangen van hoe goed ouders vinden dat zij verschillende taken kunnen combineren en of zij vinden dat zij genoeg tijd overhouden voor andere zaken.



Resumerend kunnen we stellen dat deze gegevens niet uitwijzen dat kinderen van werkende ouders beter of slechter af zijn. Ze maken het ongeveer even goed. De beoordeling van de gezinssituatie lijkt eerder van andere factoren af te hangen, zoals hoeveel volwassenen er in het gezin zijn en de mate van armoede. Dat laat onverlet dat verder onderzoek naar dit vraagstuk nodig is, bijvoorbeeld naar de rol die de werkuren van ouders, de hoeveelheid werkstress die zij hebben, de flexibiliteit van hun werkschema's en het soort werk dat zij doen, hierbij speelt.

## 2.10 Samenvatting

### *6% van de ouders heeft een negatieve beleving van de opvoeding*

Het gaat goed met het gezin. Tenminste, dat is het beeld dat uit de antwoorden van ouders naar voren komt. De meeste ouders uit het 0-12-jarigenonderzoek zijn tevreden opvoeders, die de opvoeding geen zware belasting vinden, ook al heeft ongeveer de helft van hen enige of veel zorgen gehad over de opvoeding gedurende het afgelopen jaar. Van 6% van de ouders is te zeggen dat zij een duidelijk negatieve beleving van de opvoeding hebben. Dit komt bij sommige groepen ouders vaker voor dan bij andere groepen. Met name niet-westerse ouders, ouders uit eenoudergezinnen, ouders met jongens, ouders die onder de armoedegrens leven en ouders uit gezinnen waarvan de moeder een lagere opleiding heeft genoten, hebben een vergrote kans om negatief gestemd te zijn over de opvoeding.

Het 0-12-jarigenonderzoek laat verder zien dat negatief gestemde ouders aangeven op een aantal punten anders met hun kind om te gaan dan ouders die positief gestemd zijn. Ondanks dat negatief gestemde ouders even vaak een complimentje geven aan hun kind als positief gestemde ouders, knuffelen zij minder vaak als zij hun kind willen belonen, maar geven eerder cadeautjes of laten het kind langer opblijven. En als het kind stout is, zijn zij eerder geneigd een fysieke straf te geven (tik, kind beetpakken) dan ouders die positief gestemd zijn over de opvoeding, die eerder communiceren.

### *De meeste kinderen zijn tevreden over de thuissituatie*

Voor 8-12-jarige kinderen geldt eveneens dat de grote meerheid het thuis naar de zin heeft en de sfeer goed vindt. Bovendien kunnen de meesten van hen goed met hun ouders praten, met name met hun moeder. Het 0-12-jarigenonderzoek laat verder zien dat ouders die een positieve beleving van de opvoeding hebben doorgaans positief gestemde kinderen hebben en andersom, al is er ook een grote groep kinderen van negatief gestemde ouders die de thuissituatie juist positief beoordelen.

### *Jgz-artsen zien bij 15% van de gezinnen opvoedproblemen*

Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de hedendaagse opvoeding is aan jgz-artsen en -verpleegkundigen eveneens een oordeel over de opvoedsituatie gevraagd. Volgens deze professionals heeft 15% van de onderzochte ouders opvoedproblemen, waarbij het meestal om lichte problemen gaat. Oorzaken van deze problemen zijn meestal emotionele of gedragsproblemen van het kind en/of beperkte opvoedvaardigheden van de ouders.

In het algemeen worden opvoedproblemen vaker gevonden bij gezinnen die onder de armoedegrens leven en bij eenoudergezinnen. Jgz-artsen en verpleegkundigen constateren bovendien vaker problemen bij ouders met jongens en bij ouders met kinderen in de basisschoolleeftijd. Bij gezinnen met hoogopgeleide moeders worden daarentegen minder vaak opvoedproblemen gevonden, net zoals bij gezinnen met twee werkende ouders en gezinnen met meerdere kinderen. Ook de beleving van de opvoeding is van belang, zo blijkt. Ouders die negatief gestemd zijn over de opvoeding hebben volgens jgz-medewerkers in het algemeen vaker opvoedproblemen dan positief gestemde ouders. Daarbij geldt dat met name ouders die zeggen zich veel zorgen te maken vaker opvoedproblemen hebben.

*Kinderen uit gezinnen met twee werkende ouders zijn niet beter, maar ook niet slechter af*  
Behalve aan de opvoeding in het algemeen is in het 0-12-jarigenonderzoek aandacht besteed aan het combineren van werk- en zorgtaken. Ondanks vele discussies over de gevolgen van de arbeidsparticipatie van moeders voor kinderen zijn in het 0-12-jarigenonderzoek weinig verschillen gevonden tussen gezinnen met één of twee werkende ouders. Er zijn geen verschillen als het gaat om de tevredenheid met de opvoeding, al signaleren jgz-artsen en -verpleegkundigen wel minder opvoedproblemen in gezinnen met twee werkende ouders dan in gezinnen met één werkende ouder.

Ook de meningen van de kinderen uit deze gezinstypen wijken niet veel af. Kinderen uit een- en tweeverdienersgezinnen zijn even tevreden over de sfeer thuis en kunnen even goed met hun ouders opschieten. Ook zijn er geen verschillen in het welzijn van deze kinderen en de mate waarin zij psychosociale problemen rapporteren. Het lijkt er vooralsnog op dat kinderen van tweeverdieners niet slechter, maar ook niet beter af zijn dan kinderen van eenverdieners. Ze maken het even goed.

## Noten

- 1 Deze gegevens zijn te vinden op [www.scp.nl/bronmateriaal/kinderen/tabel2.1](http://www.scp.nl/bronmateriaal/kinderen/tabel2.1)
- 2 Dit is gedaan aan de hand van de categoriekwantificaties van de betreffende variabelen.
- 3 Van 13% van de gezinnen is onbekend tot welk verdienertype zij behoren.

## 3 Onderwijs

Elke Zeijl

### 3.1 Inleiding

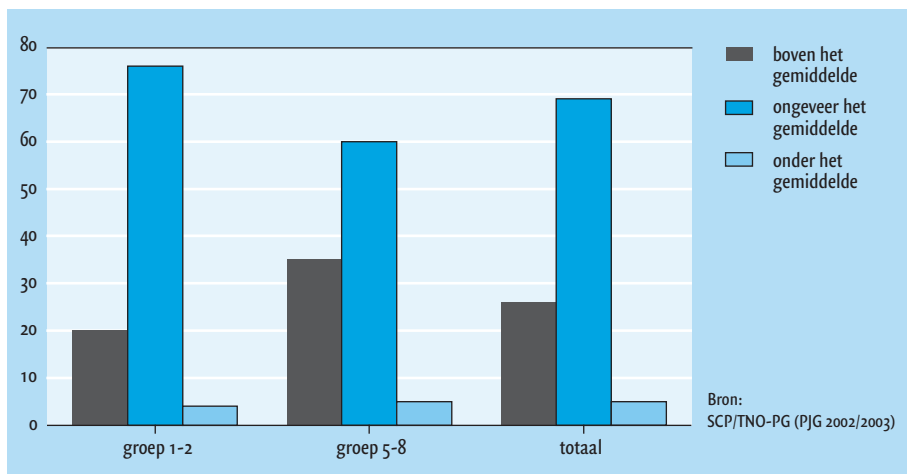
In 2003 bezochten meer dan anderhalf miljoen kinderen de basisschool, meer dan 50.000 kinderen het speciaal basisonderwijs en meer dan 30.000 kinderen het speciaal onderwijs (OCenW 2003). De vaardigheden die kinderen op school leren zijn van groot belang. Een goede opleiding en diploma's hebben steeds meer invloed op de kansen en mogelijkheden die kinderen later in hun leven hebben. Om ervoor te zorgen dat alle kinderen in Nederland onderwijs kunnen volgen, is er de leerplicht die geldt vanaf vijf jaar. De meeste kinderen in Nederland gaan evenwel vanaf hun vierde levensjaar naar school. De prestaties van kinderen in het onderwijs worden bovendien nauwlettend in de gaten gehouden met behulp van uitgebreid onderzoek, waaruit naar voren komt dat de kansen op succes in het onderwijs niet gelijk verdeeld zijn (Gijsberts 2003; Vogels 2003). De overheid wil deze achterstanden bestrijden door onder meer te investeren in programma's voor voor- en vroegschoolse educatie (vve) voor kleuters en via hantering van de gewichtenregeling die bepaalt dat achterstandsleerlingen extra geld krijgen (overzicht Herweijer 2003).

Omdat er veel bekend is over de feitelijke schoolprestaties van kinderen in de basisschoolleeftijd, is in het 0-12-jarigenonderzoek hier niet naar gekeken. In het 0-12-jarigenonderzoek staat de vraag centraal hoe ouders en kinderen tegen de school en schoolprestaties aankijken. Daarbij wordt allereerst ingegaan op de vraag hoe bewust ouders zich zijn van het leerniveau van hun kind. Komen de inschattingen die zij hieromtrent maken overeen met wat onderzoek naar de feitelijke schoolprestaties heeft laten zien? Verder is er in de afgelopen jaren veel aandacht geweest voor de sociale veiligheid op school, waaronder voor pesten. Om meer zicht op de sociale omgang op de basisschool te krijgen, richt het 0-12-jarigenonderzoek zich tevens op de mening van kinderen over de school, hun klasgenoten en onderwijzers. Hebben kinderen het idee dat ze geaccepteerd worden door hun klasgenoten? Worden ze vaak gepest en hebben ze vaak ruzie met hun docenten? En wat betekent dit voor de inschatting die kinderen zelf maken van hun schoolprestaties? Het is daarbij belangrijk zich te realiseren dat de gegevens uit het 0-12-jarigenonderzoek alleen betrekking hebben op leerlingen uit het reguliere basisonderwijs. Kinderen uit het speciaal (basis)onderwijs zijn niet opgenomen in dit onderzoek (zie [www.bijlage A Methode](#)). In paragraaf 3.2 wordt gekeken naar de mening van de ouders over de schoolprestaties van hun kind. In paragraaf 3.3 wordt de visie van de kinderen op de school, hun schoolprestaties en hun omgang met klasgenootjes en leerkrachten beschreven. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een korte samenvatting (§ 3.4).

### 3.2 Ouders en de schoolprestaties van hun kind

Figuur 3.1

INSCHATTING DIE OUDERS MAKEN VAN DE LEERPRESTATIES VAN HUN KIND IN VERGELIJKING TOT ZIJN/HAAR KLASGENOTEN (IN PROCENTEN;  $n = 2727$ )



Op de vraag hoe goed ouders denken dat hun kind presteert op school ten opzichte van zijn of haar klasgenoten geven de meesten aan dat hun kind een gemiddelde leerling is (figuur 3.1). Slechts 5% heeft de indruk dat hun kind onder het gemiddelde presteert. Omdat dit percentage wel erg laag is, lijkt het erop dat ouders met kinderen in de basisschoolleeftijd geneigd zijn de schoolprestaties van hun kind te overschatten.<sup>1</sup> Met name ouders met een kind in de laatste vier jaren van de basisschool schatten de schoolprestaties van hun kind rooskleurig in, zo laat figuur 3.1 zien: 35% van deze ouders zegt dat hun kind boven het gemiddelde presteert ten opzichte van 20% van de ouders met een kleuter in groep één of twee. Hoe het komt dat ouders in het algemeen en ouders met een kind in de hoogste groepen van het basisonderwijs in het bijzonder de schoolprestaties van hun kind neigen te overschatten, is op basis van het 0-12-jarigenonderzoek niet te zeggen. Er zijn wel verschillende verklaringen te bedenken. Zo is het niet uit te sluiten dat ouders niet altijd goed op de hoogte zijn van de eisen die tegenwoordig gesteld worden aan de prestaties van kinderen. Dit zou met name kunnen gelden voor ouders met kinderen die sterk geïndividualiseerde leertrajecten volgen of voor ouders die zelf geen of weinig onderwijs hebben genoten en/of weinig contact hebben met leerkrachten. Ook kunnen ouders hoge aspiraties hebben en als gevolg daarvan de schoolprestaties van hun kind rooskleuriger inschatten; iets wat mogelijkwijs vooral aan het einde van de basisschool een rol speelt als de keuze voor het voortgezet onderwijs voor de deur staat. Bovendien maakt de soort klas (goed presterend – slecht presterend) waarin kinderen zitten uit voor de inschatting die ouders maken. Ouders vergelijken per slot van rekening hun kind met andere kinderen uit dezelfde klas. Tot slot kan ook het gedrag van onderwijzers een rol spelen. Onder-

wijzers beoordelen leerlingen om pedagogische redenen doorgaans niet alleen op de feitelijke prestaties, maar ook op zaken als inzet, de doorgemaakte ontwikkeling en de mogelijkheden van een leerling. Ouders kunnen hierdoor een verkeerd beeld krijgen van het niveau waarop hun kind functioneert. Dit kan ertoe leiden dat ouders aan het einde van de basisschool, op het moment dat gekozen moet worden voor vervolgonderwijs, voor onaangename verrassingen komen te staan als uit de resultaten van de Cito-toets blijkt dat de feitelijke prestaties van hun kind slechter zijn dan zij op basis van de informatie van de leerkracht dachten; iets wat onwenselijk is.

Zijn er, naast de leeftijd van het kind, nog andere kenmerken die van belang zijn als het gaat om de manier waarop ouders de schoolprestaties van hun kind inschatten? In het 0-12-jarigenonderzoek is gekeken naar twee soorten kenmerken die veelvuldig in studies over schoolprestaties en onderwijstrajecten terugkomen en die samen zouden kunnen hangen met de inschattingen die ouders maken. Het gaat om:

- kenmerken van het kind (leeftijd, sekse);
- kenmerken die een indicatie geven van de maatschappelijke positie van het gezin (armoede, etniciteit, opleiding moeder).

Uit deze analyses blijkt dat, behalve de leeftijd van het kind, twee andere achtergrondkenmerken van belang zijn: de sekse van het kind en de opleiding van de moeder (zie [www.3.1](#)).<sup>2</sup> Ouders van jongens hebben vaker de indruk dat hun kind gemiddeld of lager presteert ten opzichte van klasgenoten dan ouders van meisjes. Deze bevinding sluit enigszins aan bij de uitkomsten van de Cito-toets die laten zien dat de Cito-totaalscores van meisjes vandaag de dag iets hoger zijn dan die van jongens, al blijkt ook dat jongens doorgaans beter zijn in rekenen dan meisjes en meisjes beter zijn in taal (Gijsberts 2003: 86).<sup>3</sup> Verder hebben ouders uit gezinnen waarvan de moeder een lagere opleiding heeft vaker de indruk dat hun kind gemiddeld of lager presteert dan ouders uit gezinnen met middelbaar of hoog opgeleide moeders. Ook deze bevinding komt overeen met wat cijfers over de feitelijke schoolprestaties laten zien (Vogels en Bronneman 2003).

Opvallend in dit verband is dat er geen verschillen zijn tussen de inschattingen van westerse en niet-westerse ouders, terwijl studies aantonen dat de taal- en rekenprestaties van autochtone en allochtone leerlingen verschillen ten gunste van de eerste groep. Waarschijnlijk valt dit voor een deel te verklaren uit het feit dat allochtone ouders vaak minder inzicht hebben in de heersende eisen die worden gesteld aan de prestaties van kinderen dan andere ouders. Niet alleen omdat zij zelf niet altijd (vergelijkbaar) onderwijs hebben genoten, maar ook door bijvoorbeeld verstek te laten gaan bij ouderavonden (vgl. Vogels 2002: 69). De samenstelling van de klas kan een rol spelen (bv. hoge concentratie van allochtone leerlingen met aanzienlijke leerachterstanden), maar ook het eerder gesignaleerde beoordelingsgedrag van leerkrachten, die allochtone leerlingen eerder het voordeel van de twijfel geven. Onderzoek heeft bijvoorbeeld aangetoond dat allochtone leerlingen bij vergelijkbare prestaties vaker een hoger schooladvies krijgen dan autochtone leerlingen, al zijn de schooladviezen

in de loop van de jaren negentig van de vorige eeuw wel steeds meer in de pas gaan lopen met de feitelijk geleverde prestaties (Tesser en Iedema 2001: 95 e.v.).

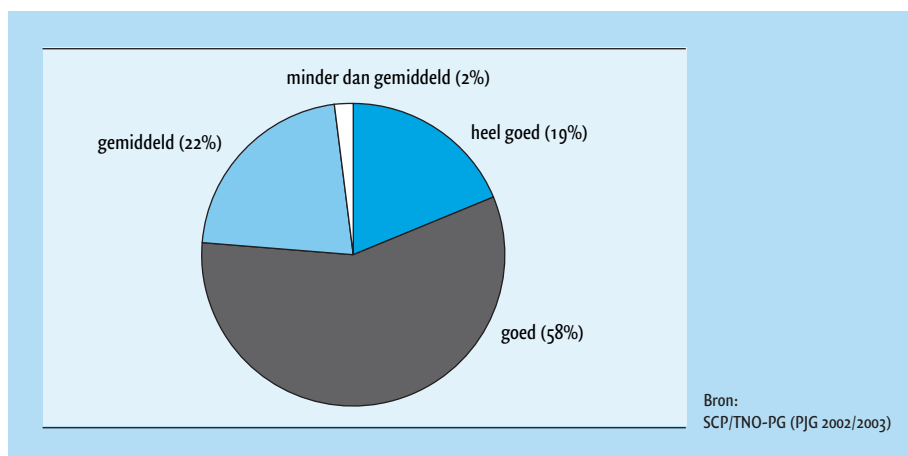
### 3.3 Kinderen en school

#### Schoolprestaties

Op de vraag hoe kinderen denken over hun schoolprestaties geven verreweg de meesten van hen als antwoord dat zij het goed tot heel goed doen op school in vergelijking met andere klasgenoten (figuur 3.2). Slechts 2% van de 8-12-jarigen heeft het gevoel dat zij onder het gemiddelde presteren. Verdere analyses laten zien dat jongens vaker het idee hebben dat hun schoolprestaties gemiddeld of minder dan gemiddeld zijn dan meisjes, terwijl niet-westerse kinderen juist vaker het idee hebben het (heel) goed te doen op school ten opzichte van hun westerse klasgenoten (zie [www.3.2](#)).

Figuur 3-2

INSCHATTING VAN 8-12-JARIGEN VAN HUN SCHOOLPRESTATIES TEN OPZICHTE VAN DIE VAN KLASGENOTEN (IN PROCENTEN; n = 1042)



Er is in het algemeen een positief verband tussen de inschattingen van ouders en die van hun kind. Hoe positiever ouders de schoolprestaties van hun kind inschatten, des te positiever de inschatting van het kind meestal is en andersom. Dat laat onverlet dat er toch ook behoorlijk wat kinderen zijn die denken dat zij (heel) goed presteren op school, terwijl hun ouders menen dat hun kind gemiddeld of onder het gemiddelde presteert (70%, zie tabel 3.1).

**Tabel 3.1 Verband tussen de mening van ouders en kinderen over de schoolprestaties van de kinderen (in procenten; n = 1006)**

mening kind	mening ouders	
	kind presteert bovengemiddeld	kind presteert (onder)gemiddeld
ik presteer (heel) goed	92	70
ik presteer (onder)gemiddeld	9	30

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

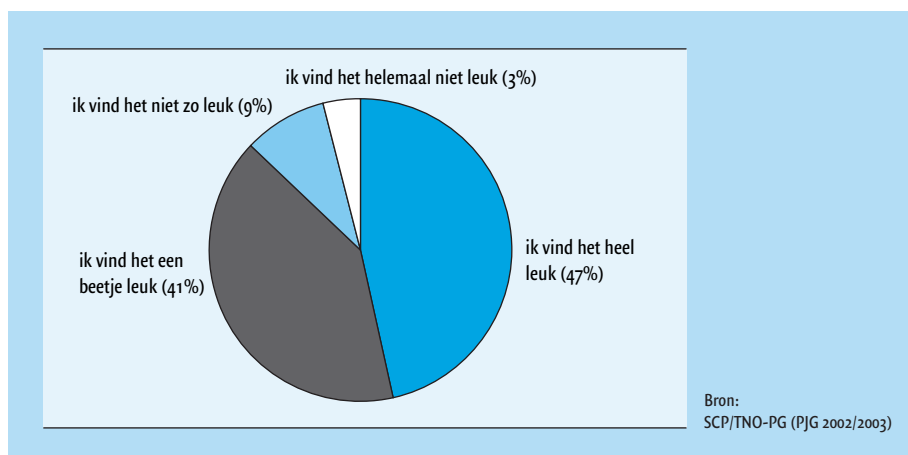
### Schoolbeleving

Betekent het feit dat de meeste kinderen vinden dat zij goed mee kunnen komen op school ook dat zij het leuk vinden om naar school te gaan? Figuur 3.3 laat zien dat 12% van de kinderen het (helemaal) niet leuk vindt op school. Meisjes vinden het doorgaans leuker op school dan jongens. Hetzelfde geldt voor niet-westerse kinderen ten opzichte van westerse kinderen. Kinderen die onder de armoedegrens leven en kinderen uit gezinnen met een hoogopgeleide moeder vinden het daarentegen eerder minder leuk op school dan andere kinderen (zie [www.3.3](#)).

Het is de vraag waarom juist kinderen uit hoogopgeleide gezinnen het minder leuk vinden op school, terwijl onderzoek naar de schooltrajecten van deze kinderen laat zien dat zij naar verhouding vaak doorstromen naar hogere vormen van onderwijs. Misschien ervaren deze kinderen meer druk dan andere kinderen om goed te presteren, waardoor zij het gemiddeld genomen minder leuk vinden op school. Maar ook is het mogelijk dat de ouders van deze kinderen kritischer zijn over (de onderwijsmethoden van) de school dan andere ouders, wat mogelijk een weerslag heeft op hun kinderen (vgl. Büchner en Fuhs 2001).

**Figuur 3-3**

**MENING VAN 8-12-JARIGEN OVER HOE LEUK HET IS OP SCHOOL (IN PROCENTEN; n = 1046)**





### Klasgenoten, pesten en gepest worden

De school is, behalve een plaats is waar cruciale cognitieve vaardigheden worden opgedaan, ook een belangrijke sociale ontmoetingsplaats. Zo komen kinderen op school onder meer in contact met grote groepen leeftijdgenoten. Er is de afgelopen jaren veel belangstelling geweest voor de manier waarop leerlingen met elkaar omgaan. In het kader van de campagne 'de veilige school' is onder meer aandacht gevraagd voor pesten op school. Veel basisscholen hebben vandaag de dag een zogenaamd 'pestprotocol', waarin hierover afspraken zijn gemaakt (Regioplan 2003).

In het 0-12-jarigenonderzoek is allereerst nagegaan welk beeld kinderen hebben van hun klasgenoten. Uit tabel 3.2 is af te lezen de meeste 8-12-jarigen positief gestemd zijn. 86% zegt dat hun klasgenoten hen accepteren zoals ze zijn, 83% vindt zijn of haar klasgenoten vriendelijk en behulpzaam en meer dan driekwart heeft de indruk dat zijn of haar klasgenoten het leuk vinden om bij elkaar te zijn. De antwoorden van de kinderen op deze vragen hangen overigens sterk met elkaar samen. Kinderen die zich niet geaccepteerd voelen, vinden het doorgaans niet fijn om met hun klasgenoten samen te zijn en vinden hun klasgenoten meestal niet vriendelijk en hulpvaardig. Nadere analyses wijzen uit dat met name jongens ontevreden zijn over hun klasgenoten. Tussen de andere groepen kinderen zijn geen significante verschillen gevonden (zie [www.3.4](#)).

**Tabel 3.2    Mening van 8-12-jarigen over de omgang met klasgenoten**  
(in procenten; totale n = 1035)

	(helemaal) mee eens
mijn klasgenoten vinden het fijn bij elkaar te zijn	77
de meeste klasgenoten zijn vriendelijk en hulpvaardig	83
andere klasgenoten accepteren mij zoals ik ben	86

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

Ondanks dat de meeste 8-12-jarige kinderen uit het 0-12-jarigenonderzoek het gevoel hebben geaccepteerd te zijn door hun klasgenoten, is iets meer dan één op de drie kinderen één of meerdere malen gepest in de laatste maanden (tabel 3.3). Peeters en Woldringh (1994) komen in hun studie onder Nederlandse kinderen tot vergelijkbare percentages (33%). In de meeste gevallen betreft het incidenten. Van de kinderen die gepest zijn (35%) geeft 72% aan dat dit één of twee keer is gebeurd in de laatste maanden, zo laat het 0-12-jarigenonderzoek zien. In de rest van de gevallen is er sprake van structureel pesten (28%). Deze kinderen worden twee of meerdere keren per maand of wekelijks gepest. Er zijn daarbij geen groepen kinderen aan te wijzen die vaker worden gepest dan andere (zie [www.3.5](#)). Gepest worden hangt met andere woorden van andere factoren af dan van de achtergrondkenmerken die zijn opgenomen in het 0-12-jarigenonderzoek. Ook uit ander onderzoek komt naar voren dat gepest worden vaak niet samenhangt met achtergrondkenmerken zoals bijvoorbeeld sekse (Olweus 2004). Andere kenmerken zijn eerder van belang. Te denken valt bijvoorbeeld aan bepaalde

uiterlijke of persoonlijkheidskenmerken of het vertonen van bepaald gedrag; of er is misschien sprake van een ongelukkige samenloop van omstandigheden (vgl. Mooij 1992).

**Tabel 3.3 Pesten en gepest worden volgens 8-12-jarigen (in procenten)**

	hoe vaak word je gepest (n = 1049)	hoe vaak heb jij anderen gepest (n = 1046)
niet in laatste paar maanden	65	70
1 of 2 keer	25	25
2 of 3 keer per maand	4	3
ongeveer 1 keer per week	2	1
een paar keer per week	4	1

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

Op de vraag hoe vaak kinderen zelf pesten, zegt 70% dat de afgelopen tijd niet te hebben gedaan. 5% pest met grote regelmaat, dat wil zeggen meerdere malen per maand of wekelijks (tabel 3.3). Dit percentage komt eveneens redelijk overeen met wat ander onderzoek heeft laten zien. Fekkes et al. (2004) vinden bijvoorbeeld dat 6% van de kinderen regelmatig pest en Olweus (2004) komen tot een percentage van 7%. Hierbij doen zich duidelijke verschillen voor tussen jongens en meisjes (zie www.3.6). Jongens pesten vaker dan meisjes, zo blijkt niet alleen uit het 0-12-jarigen-onderzoek maar ook uit andere studies (Mooij 1992; Peeters en Woldringh 1994).

Uit het 0-12-jarigenonderzoek komt verder naar voren dat er een positief verband is tussen pesten en gepest worden (tabel 3.4). Van de kinderen die vaak zijn gepest gedurende de afgelopen maanden heeft 16% zelf ook vaak gepest. Ter vergelijking: van de kinderen die niet zijn gepest heeft 2% vaak gepest. Sommige ouders zijn dus zelf slachtoffers en sommige slachtoffers zijn zelf bij tijd en wijle ouders. Ook dit is gevonden in ander onderzoek (Peeters en Woldringh 1994). Waarom kinderen die zelf zijn gepest ook anderen pesten, is niet direct op te maken uit het 0-12-jarigen-onderzoek. Mogelijk hebben kinderen teruggepest uit wraak of genoegdoening of om zichzelf beter en minder onzeker te voelen. Onderzoek van Olweus (in Ten Den et al. 1996) laat bovendien zien dat kinderen kunnen pesten om te voorkomen dat zij zelf (nog verder) gepest worden. Zo hebben passieve pesters ('meelopers') vaak kenmerken van pesters en van slachtoffers (onzeker, angstig), waardoor zij zelf ook ten prooi kunnen vallen aan pesterijen.

**Tabel 3.4 Verband tussen de mate waarin kinderen gepest zijn en zelf hebben gepest (in procenten)**

	ik ben niet gepest in de afgelopen maanden	ik ben 1 of 2 keer gepest	ik ben vaker gepest	totaal
ik heb niet gepest de afgelopen maanden	79	53	56	70
ik heb 1 of 2 keer gepest	19	40	38	25
ik heb vaker gepest	2	7	16	5

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

Is er een verband tussen pesten of gepest worden en de manier waarop kinderen hun schoolprestaties inschatten? Uit het 0-12-jarigenonderzoek blijkt dat zowel pesters als gepeste kinderen hun schoolprestaties doorgaans minder positief beoordelen dan kinderen die dit niet doen of niet hebben meegemaakt.

### Onderwijzers

In het 0-12-jarigen onderzoek zijn de 8-12-jarigen niet alleen ondervraagd over hun klasgenoten, maar ook over hoe vaak zij ruzie hebben met hun meester en/of juf. Daaruit komt naar voren dat een grote meerderheid (85%) geen ruzie heeft gehad tegenover 2% die (heel) vaak ruzie heeft gehad. Schelden op de leraar komt aanzienlijk minder voor. 1% heeft dit het afgelopen jaar een paar keer gedaan (tabel 3.5). Het zijn met name jongens die ruzie hebben gehad en die hebben gescholden, zo laten verdere analyses zien (zie [www.3.7](#)). Hetzelfde geldt voor kinderen die onder de armoedegrens leven. Kinderen uit gezinnen met een hoogopgeleide moeder hebben eveneens vaker ruzie met een meester of juf dan kinderen uit gezinnen met laagopgeleide moeders. Schelden doen deze kinderen niet significant meer dan andere kinderen (zie [www.3.8](#)). Verder blijkt dat zowel pesters als gepeste kinderen vaker ruzie hebben met hun leerkracht dan andere kinderen. Geen samenhang is er tussen de mate waarin kinderen ruzie hebben met hun leerkracht en hoe leuk ze het vinden op school of hoe zij hun schoolprestaties in het algemeen inschatten. Deze zaken staan voor kinderen schijnbaar los van elkaar.

**Tabel 3.5 Ruzie met en schelden op docenten volgens 8-12-jarigen (in procenten)**

	hoe vaak heb je het afgelopen jaar ruzie gehad met een meester of juf? (n = 1046)	hoe vaak heb je het afgelopen jaar een meester of juf uitge- scholden? (n = 1045)
nooit	85	96
één keer	9	3
een paar keer	4	1
(heel) vaak	2	0

Bron: SCP/TNO-PG (JPG 2002/2003)

### 3.4 Samenvatting

#### *Ouders neigen ertoe de schoolprestaties van hun kind te overschatten*

In het 0-12-jarigenonderzoek is aan ouders van kinderen uit het reguliere basis-onderwijs gevraagd in te schatten hoe goed zij denken dat hun kind op school presteert ten opzichte van andere leerlingen. De uitkomsten suggereren dat ouders in het algemeen en ouders met kinderen in de hoogste groepen van het basisonderwijs in het bijzonder ertoe geneigd zijn de schoolprestaties van hun kind te overschatten. Slechts 5% van de ondervraagde ouders zegt namelijk dat zij de indruk hebben dat hun kind onder het gemiddelde presteert.

Er doen zich een aantal belangrijke verschillen voor tussen ouders als het gaat om de inschatting die zij maken van de schoolprestaties van hun kind. Zo hebben ouders van jongens vaker het idee dat hun kind gemiddeld of onder het gemiddelde presteert. Hetzelfde geldt voor ouders uit gezinnen waarvan de moeder een lagere opleiding heeft. Deze inschattingen corresponderen in grote lijnen met de uitkomsten van onderzoek naar de feitelijke prestaties van deze leerlingen. Het is in dit verband opvallend te noemen dat westerse en niet-westerse ouders een vergelijkbare inschatting maken, terwijl onderzoek naar de feitelijke schoolprestaties laat zien dat er wel duidelijke verschillen zijn.

#### *Jongens lijken minder optimistisch over school dan meisjes*

Ook de antwoorden van de kinderen wekken een positieve indruk. De meeste kinderen hebben het idee dat zij het (heel) goed doen op school (77%), vinden het er (heel) leuk (87%), voelen zich geaccepteerd door hun klasgenoten (86%), vinden hen vriendelijk en hulpvaardig (83%) en hebben geen ruzie gehad met hun docenten (85%). Jongens hebben daarbij steeds een minder gunstige beleving van hun schoolprestaties, klasgenoten en docenten dan meisjes. Zij denken vaker dan meisjes dat zij het niet zo goed doen op school, vinden het er vaker niet leuk, zijn vaker ontevreden over hun klasgenoten en hebben vaker ruzie met hun docent.

Eenderde van de kinderen is één of meerdere malen gepest in de afgelopen maanden. Ondanks dat de meeste kinderen het gevoel hebben geaccepteerd te worden door hun klasgenoten, is 35% één of meerdere malen gepest in de afgelopen maanden. In de meeste gevallen gaat het om incidenten. Van de kinderen die gepest zijn, is er in 28% van de gevallen sprake van structureel pesten. Deze kinderen geven aan dat zij meerdere malen per maand of wekelijks worden gepest.

Er is een verband tussen pesten en gepest worden, zo blijkt uit het 0-12-jarigen-onderzoek. Kinderen die zeggen gepest te worden, geven vaker aan dan andere kinderen zelf ook te hebben gepest en andersom. Hoe dit komt, valt niet direct uit de gegevens van het 0-12-jarigenonderzoek af te leiden. Mogelijk hebben kinderen teruggepest uit wraak of genoegdoening of om zichzelf beter en minder onzeker te voelen. Ook is het denkbaar dat kinderen meedoen aan pesten om te voorkomen dat zij zelf gepest worden.

## Noten

- 1 Cijfers die precies weergeven hoeveel kinderen in het basisonderwijs onderwijsachterstanden hebben, zijn er echter niet. Wel zijn er door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen schattingen gemaakt gebaseerd op enkele achtergrondkenmerken van leerlingen (etniciteit, opleiding ouders). Deze schattingen gaan ervan uit dat in 2002/2003 ongeveer 26% van de basisschoolkinderen potentiële achterstanden hadden (OCenW 2003: 14).
- 2 Deze gegevens zijn te vinden op [www.scp.nl/bronmateriaal/kinderen/tabel3.1](http://www.scp.nl/bronmateriaal/kinderen/tabel3.1)
- 3 Deze scheiding is vooral duidelijk vanaf groep 4 van de basisschool.

## 4 Vrije tijd

Elke Zeijl

### 4.1 Inleiding

De vrije tijd van de jeugd heeft altijd op veel belangstelling kunnen rekenen van ouders en andere opvoeders. Dit geldt met name voor de vrije tijd van jongeren van 12 jaar en ouder. De activiteiten die zij in hun vrije tijd ondernemen hebben regelmatig aanleiding gegeven tot bezorgdheid en verontrusting. Veel vrijetijdsonderzoek richt zich dan ook op deze leeftijdsgroep. In de loop van de jaren negentig van de vorige eeuw kwam hier enige verandering in (Zeijl 2001). In deze periode nam de aandacht voor het leven van kinderen buiten het gezin en de school toe. Dit gebeurde onder invloed van verschillende ontwikkelingen, waaronder het ontstaan van commerciële vrijetijdsactiviteiten en -producten voor kinderen (k3, scoubido, enz.) en de toenemende zorg om de buitenspeelruimte voor en het beweegpatroon van deze leeftijdsgroep.

Ondanks deze groeiende belangstelling zijn cijfers over de vrijetijdsbesteding van kinderen onder 12 jaar op dit moment gebrekkig. Er is het nodige bekend over de deelname van kinderen in de basisschoolleeftijd aan sport en cultuur, over hun lidmaatschap van vrijetijdsverenigingen en de ontwikkelingen die zich hierin hebben voorgedaan door de jaren heen (CBS 2003; De Haan et al. 2001). Onderzoek naar thema's als buitenspelen, mediagebruik en de omgang met leeftijdgenoten is daarentegen nauwelijks voorhanden, terwijl deze activiteiten ook een belangrijke rol spelen in het vrijetijdsleven van kinderen. Hetzelfde geldt voor thema's als drukte en verveling. Cijfers die hierover uitsluitsel geven, zijn er nauwelijks.

In dit hoofdstuk komen deze onderwerpen aan de orde. Daarbij wordt allereerst aandacht besteed aan buitenspelen en de tevredenheid van ouders met de speelmogelijkheden in de buurt en met de contacten met buurtbewoners (§ 4.2). Vervolgens wordt in paragraaf 4.3 ingegaan op het lidmaatschap van vrijetijdsverenigingen en de deelname aan sport en beweging, om daarna in paragraaf 4.4 activiteiten te bespreken die kinderen doorgaans binnenshuis doen (lezen, tekenen, muziek maken, mediagebruik, enz.). Daarna wordt in paragraaf 4.5 aandacht besteed aan het thema verveling en in paragraaf 4.6 aan de vriendschappen van kinderen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting (§ 4.7).

## 4.2 Buitenspelen en de tevredenheid met de speelmogelijkheden en contacten in de buurt

### Buitenspelen

Volgens planologen is de kwaliteit van de buitenspeelruimte in de laatste decennia veranderd en op enkele punten achteruitgegaan. Niet alleen is het verkeer flink toegenomen, wat de speel- en bewegingsruimte van kinderen heeft ingeperkt, ook is de beschikbare grond in Nederland gering, al wordt bij bouwplannen en de inrichting van nieuwe woonwijken vaak wel enige aandacht besteed aan speelruimten voor kinderen (vgl. Karsten et al. 2001: 3 e.v.). Het is moeilijk te zeggen wat voor gevolgen dit heeft gehad voor het buitenspeelgedrag van kinderen. Bij gebrek aan landelijke trendcijfers is het onbekend of Nederlandse kinderen meer of minder buiten zijn gaan spelen door de jaren heen, al wordt vaak beweerd dat kinderen nu minder buiten komen dan vroeger. Op basis van het 0-12-jarigenonderzoek kunnen we wel iets zeggen over het huidige buitenspeelgedrag van kinderen, waarbij onderscheid is gemaakt tussen drie leeftijdsgroepen – baby's van 14 maanden, peuters van 3 jaar en kinderen van 5 tot en met 12 jaar die naar de basisschool gaan – omdat deze groepen doorgaans verschillen qua zelfstandigheid en actieradius in de vrije tijd. Uit tabel 4.1 is af te lezen dat bijna twee derde van de kinderen van 3 jaar en ouder dagelijks buitenspeelt en dat 2% eigenlijk nooit buitenspeelt. Voor de kinderen van 14 maanden geldt daarentegen dat tamelijk veel van hen (nog) niet dagelijks of wekelijks buitenspelen: ongeveer één op de vier speelt praktisch nooit buiten.

**Tabel 4.1 Mate waarin kinderen buitenspelen volgens ouders (in procenten)**

	kinderen van 14 maanden (n = 672)	kinderen van 3 jaar (n = 778)	kinderen van 5-12 jaar (n = 2770)	totaal
(bijna) iedere dag	35	60	67	59
een paar keer per week	29	35	27	29
één keer per week	5	3	3	3
minder dan één keer per week	5	2	2	2
(bijna) nooit	27	2	2	6

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

Zijn er nog andere kenmerken van belang in dit verband? Twee soorten achtergrondkenmerken zijn hier nader bestudeerd, omdat zij vaak in onderzoek naar de vrije tijd terugkomen:

- achtergrondkenmerken die betrekking hebben op het kind (leeftijd, sekse);
- achtergrondkenmerken die een indicatie geven van de maatschappelijke positie van het gezin (armoede, etniciteit, opleiding moeder).



Uit deze analyses blijkt dat de maatschappelijke positie van het gezin eveneens uitmaakt voor de mate waarin kinderen buitenspelen (zie [www.4.1](http://www.4.1)). Niet-westerse kinderen, kinderen die onder de armoedegrens leven en kinderen die uit een gezin komen waarvan de moeder een lagere opleiding heeft, spelen in het algemeen minder vaak buiten dan andere kinderen. Dit kan niet losgezien worden van het feit dat de buurten waar deze gezinnen en kinderen wonen doorgaans minder (veilige) buitenspeelmogelijkheden voor kinderen hebben.

Er wordt met name gespeeld in de tuin, indien aanwezig, op pleinen of grasvelden in de buurt en op straat voor het huis (tabel 4.2). Voor speelplaatsen die specifiek voor kinderen zijn ingericht geldt dat ongeveer één op de drie kinderen regelmatig te vinden is op een speelplek met toestellen en bijna één op de vijf in een speeltuin. Uit observatieonderzoek naar dergelijke speelplekken komt naar voren dat de ruimte, bereikbaarheid en kwaliteit uitmaken voor het gebruik. Grotere, goed bereikbare en goed ingerichte speelplekken trekken niet alleen meer kinderen dan kleinere, niet goed bereikbare en minder verzorgde speelruimten. Ook is de kans op verdringing van kleine kinderen door grote kinderen minder groot (Karsten et al. 2001: 30 e.v.).

**Tabel 4.2 De plaats waar het kind volgens ouders buitenspeelt (meerdere antwoorden mogelijk; in procenten)**

	vaak/altijd
in de tuin (indien van toepassing)	58
plein/grasveld in de buurt	46
op straat voor huis	46
speelplek met speeltoestellen	30
speeltuin	18
in het trappenhuis (indien van toepassing)	2
ergens anders	19

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

### *Speelmogelijkheden in de buurt en contacten met buurtbewoners*

De grote meerderheid van de kinderen van 3 jaar en ouder speelt met regelmaat buiten, zo zagen we, waarbij er een aantal belangrijke verschillen zijn tussen groepen kinderen. Maar maakt hoe ouders denken over de speelmogelijkheden in de buurt en over de contacten die zij en hun kinderen hebben met buurtbewoners ook uit voor het buitenspeelgedrag van hun kinderen?

**Tabel 4.3 Mate van tevredenheid van ouders met de speelmogelijkheden en contacten in de woonbuurt (in procenten)**

	(erg) tevreden			totaal
	kinderen van 14 maanden (n = 691)	kinderen van 3 jaar (n = 778)	kinderen van 5-12 jaar (n = 2753)	
contact met andere ouders	91	94	95	94
contact van uw kind met andere kinderen	92	92	95	94
mogelijkheden voor uw kind om alleen buiten te spelen	76	73	84	82
activiteiten in de buurt voor uw kind	68	70	75	73
veilige en hygiënische speelplaats	61	61	66	64

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

In tabel 4.3 is weergegeven hoe ouders tegen deze zaken aankijken. Hoewel de meerderheid van de ouders (erg) tevreden is over de mogelijkheden in de buurt om alleen buiten te spelen, blijkt een substantieel deel – meer dan eenderde (36%) – niet tevreden met de veiligheid en hygiëne van de aanwezige speelplaatsen. Iets meer dan een kwart van de ouders is bovendien ontevreden met de activiteiten die er in de buurt voor kinderen zijn. Verdere analyses laten zien dat er inderdaad een verband is tussen de waardering van de ouders voor de speelmogelijkheden en activiteiten in de buurt en de mate waarin kinderen buitenspelen (zie [www.4.2](#)). Kinderen van ouders die hier tevreden over zijn, spelen in het algemeen vaker buiten dan kinderen van ouders die niet zo tevreden zijn. Deze samenhang blijft bestaan, ook als gecorrigeerd wordt voor de invloed van andere achtergrondvariabelen die in dit verband van belang zijn, zoals de leeftijd van de kinderen en de maatschappelijke positie van het gezin.

Voor de contacten die ouders en kinderen hebben met respectievelijk andere ouders in de buurt en met buurtkinderen geldt eveneens dat de meeste ouders hier tevreden over zijn (tabel 4.3). Deze tevredenheidscijfers zeggen evenwel niets over de mate waarin er daadwerkelijk contact is met deze buurtbewoners. Ouders kunnen weinig contact hebben, maar daar wel zeer tevreden over zijn. Onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS 2003: 30) wijst echter uit dat gezinnen met thuiswonende kinderen door de bank genomen meer contact hebben met buurtbewoners dan andere huishoudens. Zij voelen zich bovendien meestal iets meer betrokken bij de buurt en verantwoordelijk voor de leefbaarheid daarvan. Opnieuw blijkt dat er een samenhang is tussen de tevredenheid van de ouders hierover en de mate waarin kinderen buitenspelen. Kinderen die naar verhouding vaak buiten spelen hebben doorgaans ouders die tevreden zijn over de contacten die er zijn met buurtbewoners en andersom. De meningen van ouders over de speelmogelijkheden in de buurt en de contacten met buurtbewoners zijn dus medebepalend voor het buitenspeelgedrag van kinderen (zie [www.4.3](#)).

### 4.3 Vrijtijdsverenigingen en beweging

In het jeugdbeleid speelt participatie van de jeugd een belangrijke rol. In diverse beleidsnota's wordt gesteld dat de toekomstkansen van kinderen en jongeren verbeteren als zij meedoen aan activiteiten die door verschillende voorzieningen voor de jeugd worden georganiseerd (BANS I 1999; BANS II 2001; Operatie Jong 2004). Het gaat hier niet alleen om de school, maar ook om vrijetijdsvoorzieningen. Meedoen aan de activiteiten die door deze verenigingen worden georganiseerd, is volgens het jeugdbeleid een van de manieren om de jeugd te betrekken bij de samenleving en de tweedeling tussen kansarme en kansrijke jeugd te verkleinen (vgl. Zeijl red. 2003).

#### Verenigingslidmaatschap

Om meer zicht te krijgen op de participatie van de Nederlandse jeugd in de vrije tijd is het van belang te weten of kinderen lid zijn van vrijetijdsverenigingen en welke verschillen zich daarbij voordoen tussen groepen kinderen. In het 0-12-jarigen-onderzoek is aan ouders van kinderen van 3 jaar en ouder gevraagd of hun kind lid is van een vrijetijdsvereniging. Iets meer dan de helft gaf aan dat hun kind inderdaad lid is van een vrijetijdsvereniging (54%). Hoeveel tijd kinderen daar doorbrengen is op basis van dit onderzoek niet te zeggen. Wel is duidelijk dat sportverenigingen het populairst zijn. Van de 8-12-jarigen is 77% lid van een sportvereniging (tabel 4.4). Het animo voor andere verenigingen is geringer: 23% van de 8-12-jarige kinderen is lid van een zang-, muziek- of toneelvereniging, 10% van een organisatie op het gebied van natuur of milieu en een even groot aantal bezoekt een jeugdvereniging of een hobbyvereniging.

**Tabel 4.4 Soort vereniging waar 8-12-jarigen lid van zijn (meerdere antwoorden mogelijk; in procenten; n = 1054)**

sportvereniging	77
zang-, muziek- of toneelvereniging	23
organisatie op het gebied van natuur of milieu	10
jeugdvereniging	10
hobbyvereniging	10
ander soort vereniging	21

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

Verenigingslidmaatschap is afhankelijk van de leeftijd van het kind: jonge kinderen zijn minder vaak lid van een vrijetijdsvereniging dan oudere kinderen. Daarnaast speelt de herkomst van het kind en de mate van armoede een rol (zie [www.4.4](#)). Kinderen van niet-westerse afkomst zijn minder vaak lid van vrijetijdsvereniging dan westerse kinderen. Hetzelfde geldt voor kinderen uit gezinnen die onder de armoedegrens leven en kinderen uit gezinnen waarvan de moeder een lagere opleiding heeft. Deze bevindingen lopen in de pas met wat vrijetijdsonderzoek onder 12-plussers

heeft laten zien; daarin is veelvuldig aangetoond dat er participatieverschillen zijn tussen verschillende etnische en sociaal-economische groepen (Zeijl red. 2003). Dergelijke participatieverschillen lijken daarmee hun oorsprong te hebben in de kindertijd en door te werken in de tienertijd, al zal longitudinaal onderzoek hier definitief uitsluitsel over moeten geven.

### Beweging

Ook al zijn sportverenigingen populair onder 8-12-jarige kinderen – net zoals onder jongeren van 12 jaar en ouder overigens (zie Breedveld 2003) – toch is er in de afgelopen jaren veel te doen geweest over de lichaamsbeweging en sportdeelname van de Nederlandse jeugd. De constatering dat er een toename is van het aantal dikke kinderen heeft niet alleen vragen opgeroepen over het eetpatroon, maar ook over het beweegpatroon van de hedendaagse jeugd. In dit verband wordt vaak beweerd dat kinderen door de jaren heen steeds minder zijn gaan bewegen en dat er sprake is van een tanende belangstelling voor sport. Het 0-12-jarigenonderzoek bevat geen trendgegevens over de sportdeelname van de jeugd. Hiervoor moet geput worden uit het Aanvullend voorzieningengebruik onderzoek (AVO) van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Dit onderzoek laat echter zien dat het aantal 6-11-jarige kinderen dat aan sport doet licht is gestegen in de afgelopen tien jaar. Bovendien is het aantal kinderen onder de 12 jaar dat lid is van een sportvereniging iets gegroeid (Breedveld 2003: 43 e.v.). De belangstelling voor en deelname aan sport onder kinderen lijkt, met andere woorden, eerder toe- dan afgenomen.

Dat meer kinderen onder de 12 jaar aan sport doen en vaker lid zijn van een sportvereniging dan tien jaar geleden betekent niet noodzakelijkerwijs dat zij ook voldoende beweging krijgen. Hoeveel kinderen zouden moeten bewegen, is vastgelegd in de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Deze norm stelt dat kinderen tussen de 5 en 18 jaar dagelijks één uur matig intensief zouden moeten bewegen (bijvoorbeeld fietsen, zwemmen, rennen) en dat minimaal twee maal per week activiteiten moeten worden ondernomen die gericht zijn op het verbeteren of handhaven van lichamelijke fitheid ([www.bewegingsvraagstukken.nl](http://www.bewegingsvraagstukken.nl)). Hoeveel kinderen aan deze norm voldoen is nochtans onbekend. Monitoregegevens richten zich op de bevolking van 12 jaar en ouder. Ook het 0-12-jarigenonderzoek biedt niet voldoende houvast om hier een uitspraak over te doen. Het feit dat 77% van de 8-12-jarige kinderen uit het 0-12-jarigenonderzoek lid is van een sportvereniging wijst uit dat de grote meerderheid gerichte activiteiten onderneemt ter verbetering van de lichamelijke fitheid. Deze cijfers laten evenwel niet zien hoe vaak deze activiteiten worden ondernemen. Onbekend is dus of dit minimaal twee keer per week wordt gedaan. Onderzoek onder de bevolking van 12 jaar en ouder heeft bovendien uitgewezen dat alleen sporten vaak niet voldoende is om aan de NNGB te voldoen. Met name alledaagse activiteiten, zoals wandelen en fietsen, zijn in dit verband van belang (Ooijendijk et al. 2003). Hoe vaak kinderen onder de 12 jaar deze activiteiten doen en hoeveel tijd zij daaraan besteden, is niet bekend. Het 0-12-jarigenonderzoek laat zien dat twee van de drie kinderen van 3 jaar en ouder bijna dagelijks buitenspeelt. Maar hoe intensief is de inspanning die zij plegen?

Om hier meer zicht op te krijgen, is aan de 8-12-jarigen gevraagd om in te schatten hoe vaak per week zij ten minste één uur aan lichaamsbeweging doen.<sup>1</sup> Een vijfde zegt dit zeven dagen in de week te doen; een tiende van de kinderen geeft aan dit één dag of minder per week te doen (tabel 4.5). Dit zou betekenen dat bijna eenderde van de kinderen enigszins tot helemaal aan de norm zou voldoen (29%), omdat zij zes of zeven dagen per week minstens één uur lang fysiek actief zijn. De rest van de kinderen zou duidelijk onder de norm zitten. Dit lijkt een gering aantal, al zal verder onderzoek moeten aantonen in hoeverre de inschatting van de kinderen van hun lichaamsbeweging overeenkomt met hun feitelijke beweegpatroon.

**Tabel 4.5 Aantal dagen in de week met ten minste één uur lichaamsbeweging volgens 8-12-jarigen (in procenten; n = 1037)**

0 dagen	3
1 dag	7
2 dagen	11
3 dagen	19
4 dagen	14
5 dagen	17
6 dagen	9
7 dagen	20

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

#### 4.4 Binnenactiviteiten

Behalve dat de meeste kinderen de nodige tijd buitenshuis doorbrengen – hetzij op straat, hetzij in vrijetijdsverenigingen – brengen zij een belangrijk deel van hun tijd binnenshuis door. Hier hebben zij de keuze uit een brede variëteit aan activiteiten: van spelen met lego of poppen tot en met televisiekijken en computeren. Veel ouders en andere opvoeders kijken met argusogen naar het mediagebruik van de jeugd. Ook al zijn velen van mening dat kinderen belangrijke dingen kunnen leren door televisie te kijken of achter de computer te zitten, toch wordt vaak gewezen op de schadelijke invloed daarvan, bijvoorbeeld op de emotionele ontwikkeling in de vorm van toenemend agressief gedrag (Huijsmans en De Haan 2003) of op de gezondheid en in het bijzonder op het gewicht van kinderen (zie o.a. Hancox et al. 2004). De American Academy for Pediatrics (Amerikaanse wetenschappelijke vereniging voor kindergeneeskunde) adviseert dan ook om kleine kinderen onder de 2 jaar liefst niet en anders zo weinig mogelijk te laten kijken en oudere kinderen niet langer dan één à twee uur per dag (www.aap.org). Maar hoe vaak kijken Nederlandse kinderen eigenlijk televisie of zitten ze achter de computer? En hoeveel tijd besteden zij aan andere vrijetijdsactiviteiten binnenshuis, zoals binnenspelen of lezen? Aan ouders met kinderen van 3 jaar en ouder zijn verschillende activiteiten voorgelegd die kinderen thuis

kunnen ondernemen. Daarbij is de vraag over e-mailen en chatten alleen voorgelegd aan ouders met kinderen tussen de 5 en 12 jaar.

De televisie spant de kroon en is de populairste tijdsbesteding, zo blijkt uit tabel 4.6. De meeste kinderen van 3 jaar en ouder kijken tussen een half en twee uur per dag, waarvan 39% gemiddeld een half uur tot één uur en een even groot aantal tussen de één en twee uur per dag. Verder spenderen kinderen de nodige tijd aan binnenspielen en aan activiteiten als tekenen en knutselen. Aan (voor)lezen wordt naar verhouding minder tijd besteed, al leest meer dan de helft van de kinderen (64%) een half uur tot één uur per dag.

**Tabel 4.6 Hoeveelheid tijd die wordt besteed aan diverse binnenactiviteiten volgens ouders van kinderen van 3 jaar en ouder (in procenten)**

	tv/video/ dvd- kijken (n = 3535)	(voor)- lezen (n = 3530)	tekenen/ knutse- len (n = 3522)	computer spelle- tjes (n = 3490)	muziek maken (n = 3419)	binnen- spelen (lego, poppen) (n = 3513)	e-mail/ chatten <sup>a</sup> (n = 2682)
kan/does hij/zij (nog) niet	2	7	8	23	52	9	69
een paar minuten	1	21	21	24	29	9	13
ongeveer een ½ uur tot 1 uur	39	64	57	41	17	43	14
tussen 1 en 2 uur	39	6	12	10	1	24	3
tussen 2 en 3 uur	13	1	3	2	0	9	1
3 uur of langer	6	0	1	1	0	5	0

a Deze vraag is alleen gesteld aan ouders met kinderen tussen de 8 en 12 jaar.

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

De bovenstaande gegevens hebben grotendeels betrekking op kinderen van 3 jaar en ouder en laten een variatie aan activiteitenpatronen zien. Maar hoe zit het met kinderen die jonger zijn dan 3 jaar? Aan ouders met baby's van 14 maanden is allereerst gevraagd hoeveel uur hun kind per week naar de televisie kijkt. Veel kinderen in deze leeftijd kijken televisie, zo blijkt. Iets meer dan een tiende kijkt nooit. De rest kijkt wel (tabel 4.7). Gemiddeld kijken kinderen van 14 maanden 3,2 uur per week, wat bijna een half uur per dag is. Daarbij kijkt bijna een kwart van de kinderen gemiddeld zeven of meer uur per week, wat neerkomt op elke dag ten minste één uur. Er doen zich daarbij verschillen voor tussen groepen kinderen (zie www.4.5). Niet-westerse baby's van veertien maanden kijken vaker en langer dan hun westerse leeftijdsgenoten. Hetzelfde geldt voor kinderen die onder de armoedegrens leven. Kinderen uit gezinnen met hoogopgeleide moeders kijken daarentegen minder vaak dan kinderen uit gezinnen met laagopgeleide moeders. Uit trendonderzoek van het CBS komt bovendien naar voren dat de kijktijd van jonge kinderen van 0 tot en met 3 jaar in de afgelopen vijf jaar substantieel is toegenomen van 5,4 naar 6,0 uur per week (CBS;

zie [www.4.6](#)). Hetzelfde geldt voor kinderen tussen de 4 en 7 jaar. Ook hun kijktijd is aanzienlijk toegenomen van 9,5 naar 10,8 uur per week. Voor oudere groepen kinderen (8+) en tieners (12+) is er daarentegen sprake van stabilisatie. De televisie lijkt daarmee een steeds grotere rol te spelen in het vrijetijdsleven van jongere kinderen.

**Tabel 4.7 Aantal uur per week dat kinderen van 14 maanden volgens ouders televisiekijken (n = 547)**

0	12
1	27
2	15
3	8
4	7
5	6
6	3
7	11
≥ 8	13

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

Behalve aan de televisie is in het 0-12-jarigenonderzoek aandacht besteed aan activiteiten die ouders en jonge kinderen samen kunnen doen. Het gaat hier om voorlezen, liedjes zingen en spelletjes doen. Er zijn in het algemeen weinig ouders die nooit iets met hun kind samen doen (tabel 4.8), al leest bijna 20% van de ouders minder dan één keer per week voor. Deze activiteiten hangen bovendien samen: ouders die regelmatig voorlezen, zingen ook vaker liedjes en doen vaker spelletjes dan ouders die dit weinig of niet doen en andersom. Verdere analyses wijzen bovendien uit dat ouders van meisjes vaker gemeenschappelijke activiteiten ondernemen met hun kind dan ouders van jongens. Tussen de andere groepen worden geen verschillen gevonden (zie [www.4.7](#)).

**Tabel 4.8 Mate waarin ouders met kinderen van 14 maanden de volgende activiteiten ondernemen (in procenten)**

	voorlezen (n = 786)	liedje zingen (n = 799)	spelletje doen (n = 791)
nooit	10	1	3
minder dan 1x per week	9	1	2
1x per week	17	2	4
3 of 4 keer per week	22	9	15
5 of 6 keer per week	11	7	12
elke dag	32	80	65

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

#### 4.5 Drukte en verveling: de vrijetijdspatronen van 8-12-jarigen

Er is de afgelopen tijd veel discussie geweest over de vraag of kinderen vandaag de dag niet te druk zijn in hun vrije tijd. Sommigen vermoeden dat een groot aantal kinderen te veel afspraken heeft na schooltijd, waardoor er weinig tijd overblijft voor ontspanning en activiteiten die niet door volwassenen worden georganiseerd en begeleid, zoals binnen- en buitenspelen. De Stichting Ideële Reclame (SIRE) verwoordde deze vermoedens in 2002 in de landelijke campagne 'kinderen hebben het druk'. Hierin werd aandacht gevraagd voor de volle vrijetijdsagenda's van kinderen van nu.

Studies naar deze problematiek zijn er echter nauwelijks. Het (niet-representatieve) onderzoek dat er is, wekt de indruk dat het over het algemeen wel meevalt met de hoeveelheid afspraken die kinderen hebben in hun vrije tijd. Uit een studie onder bijna 1000 10-15-jarigen is bijvoorbeeld naar voren gekomen dat bijna de helft van de onderzochte kinderen één of twee vaste afspraken heeft door de week; iets wat niet direct duidt op een (te) volle vrijetijdsagenda (Zeijl 2001). Bovendien blijkt uit dit onderzoek dat de groep kinderen die geen vaste vrijetijdsafspraken heeft aanmerkelijk groter is dan de groep 'achterbankgeneratiekinderen' die bijna elke dag van de week onderweg is (28% versus 12%). Wel hebben kinderen tussen de 10 en 12 jaar gemiddeld meer vrijetijdsafspraken dan tieners van 14 en 15 jaar. Dit kan niet los gezien kan worden van het feit dat bepaalde (verplichte) zaken meer beslag leggen op de vrije tijd van jongeren dan van kinderen (huiswerk). Bovendien brengen jongeren meer vrije tijd door met leeftijdgenoten. Dit bekent echter niet dat 12-minners geen tijd meer hebben voor allerlei spontane vrijetijdsactiviteiten, zoals binnen- en buitenspelen. Er zijn verschillende vrijetijdspatronen te onderscheiden, zo blijkt uit dit onderzoek. Sommige kinderen combineren juist een 'druk' verenigingsleven met een 'rijk' binnen- en buitenspeelleven, terwijl andere kinderen het accent op een van deze activiteiten leggen (zie Zeijl 2001).

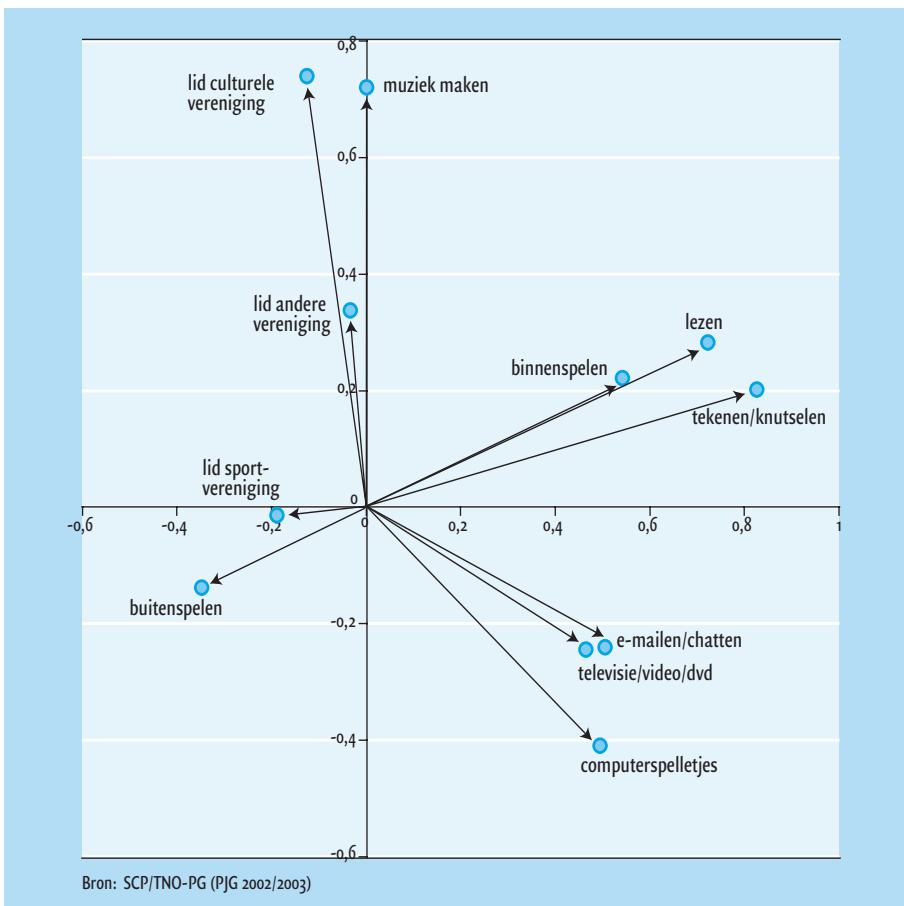
##### Vrijetijdspatronen

Met behulp van het 0-12-jarigenonderzoek kan eveneens bestudeerd worden of er een relatie is tussen de tijd die wordt besteed aan spontane vrijetijdsactiviteiten en het al dan niet lid zijn van een vrijetijdsvereniging. Daarmee kan onder meer een antwoord worden verkregen op de vraag of lid zijn van een vereniging – los van de hoeveelheid tijd die daar wordt doorgebracht – een 'rijk' binnen- en/of buitenspeelleven uitsluit. Omdat de discussie over de vrijetijdsagenda's van kinderen zich vooral toespitst op oudere kinderen, niet in de laatste plaats omdat zij vaker lid zijn van vrijetijdsverenigingen dan jonge kinderen, richten wij ons hier op de 8-12-jarigen.



Figuur 4.1

SAMENHANGEN TUSSEN VERSCHILLENDE VRIJETIJD-activiteiten VAN 8-12-JARIGEN  
(CATPCA, ONGEROTEERDE OPLOSSING;  $n = 1288$ )



Figuur 4.1 laat vier clusters van activiteiten onder deze leeftijdsgroep zien, die vaak in combinatie met elkaar voorkomen. Daarbij wijzen de pijlen in de figuur steeds naar de categorie ‘dat doe ik vaak’.

- Ten eerste is dat het cluster: buitenspelen en lidmaatschap van een sportvereniging. Dus kinderen die veel buitenspelen zijn vaak ook lid van een sportvereniging.
- Het tweede cluster (tegen de klok in) bestaat uit de activiteiten: televisiekijken, computerspelletjes doen en e-mailen/chatten. Ook deze activiteiten komen vaak samen voor.
- Het derde cluster is opgebouwd uit: binnenspelen, tekenen en knutselen, en lezen.
- Het vierde cluster tot slot bestaat uit de activiteiten: muziek maken en lidmaatschap van culturele vereniging (muziek-, toneel-, of zangvereniging) of een jeugdvereniging (natuurvereniging, hobbyvereniging, enz.).

Op basis van dit resultaat kunnen we alvast concluderen dat verenigingslidmaatschap een 'rijk' binnen- en/of buitenspeelleven in ieder geval niet uitsluit. Kinderen die lid zijn van een sportvereniging spelen doorgaans ook vaak buiten en kinderen met een duidelijke interesse in muziek zijn vaak ook lid van culturele en/of andere verenigingen.

Wel geldt in figuur 4.1 dat clusters die tegenover elkaar liggen elkaar uitsluiten. Dus veel buitenspelen en lid zijn van een sportvereniging sluit veel binnenspelen, lezen en tekenen en knutselen doorgaans uit. Iets vergelijkbaars geldt voor muziek maken en lid zijn van een culturele of jeugdvereniging en televisiekijken, computerspelletjes doen en e-mailen en chatten. Deze activiteiten liggen eveneens tegenover elkaar in de figuur en komen doorgaans dus niet in combinatie met elkaar voor. Anders gezegd, kinderen die geïnteresseerd zijn in muziek maken en lid zijn van een culturele of andere vereniging kijken doorgaans minder televisie dan andere kinderen. Tussen de overige clusters bestaan geen duidelijke verbanden. Dat betekent bijvoorbeeld dat kinderen die veel buitenspelen ongeveer net zo vaak naar de televisie kijken als kinderen die dit weinig doen en dat kinderen die veel binnenspelen ongeveer net zo vaak lid zijn van een culturele of andere vereniging dan kinderen die dit weinig doen.

Een belangrijke vraag is vervolgens: welke kinderen ondernemen nu welke vrijetijdsactiviteiten? Welke accenten worden er met andere woorden gelegd en door wie?

#### *Buitenspelen en sportvereniging*

Het zijn vooral jongens die buitenspelen en sporten. Zij doen dit meer dan twee keer zo vaak als meisjes, zo blijkt. Bovendien spelen niet-westerse kinderen en kinderen uit gezinnen die onder de armoedegrens leven minder vaak buiten en zijn minder vaak lid van een sportvereniging dan andere kinderen (zie [www.4.8](#)).

#### *Binnenspelen*

Meisjes zijn daarentegen eerder binnen te vinden waar ze zich bezighouden met activiteiten als spelen, lezen, en tekenen en knutselen. Hetzelfde geldt voor kinderen uit niet-westerse gezinnen. Zij houden zich vaker bezig met deze binnenactiviteiten dan kinderen uit gezinnen met westerse ouders (zie [www.4.9](#)).

#### *Muziek maken en lid zijn van een culturele of jeugdvereniging*

Ook deze vrijetijdsactiviteiten worden hoofdzakelijk door meisjes ondernomen. Meisjes tussen de 8 en 12 jaar zijn bijna tweeëneenhalf keer zo geïnteresseerd in muziek maken en lid zijn van een culturele of andere jeugdvereniging dan jongens (zie [www.4.10](#)).

#### *Computeren en televisie kijken*

Voor televisiekijken en computeren geldt tot slot dat met name 8-12-jarigen uit gezinnen met een lageropgeleide moeder dit naar verhouding vaak doen in vergelijking met kinderen uit gezinnen met een hoogopgeleide moeder. Tussen de andere groepen kinderen worden geen significante verschillen gevonden (zie [www.4.11](#)).

### Waardering van de vrije tijd: verveling

Om inzicht te krijgen in de vraag of kinderen het vandaag de dag druk hebben, is het echter niet alleen van belang te weten welke activiteiten zij ondernemen. Het is ook van belang te weten hoe zij hun vrijetijdsleven ervaren en waarderen. Vaak wordt verondersteld dat kinderen die veel vaste afspraken hebben in hun vrije tijd zich druk en gestresst voelen. Onderzoek onder 10-15-jarigen heeft laten zien dat kinderen die veel vrijetijdsafspraken hebben inderdaad vaker vinden dan andere kinderen dat ze te veel afspraken hebben. Ze zouden bovendien meer tijd willen hebben voor hun hobby's. Aan de andere kant zijn ze ook meer tevreden over hun vrije tijd. Ze vervelen zich minder en zeggen vaker dan kinderen die relatief weinig afspraken hebben geen behoefte te hebben aan meer luidertijd (zie Zeijl 2001). Het lijkt er met andere woorden op dat een vrijetijdsleven dat bestaat uit vaste afspraken niet onverdeeld negatief, maar ook niet onverdeeld positief is.

Ook in het 0-12-jarigenonderzoek is aan kinderen tussen de 8 en 12 jaar gevraagd of en hoe vaak zij zich vervelen. Maar weinig kinderen hebben deze ervaring. Slechts 5% verveelt zich vaak tot heel vaak, tegenover 40% die dit bijna nooit ervaart (tabel 4.9). Daarbij doen zich alleen verschillen voor tussen kinderen die lid zijn van een vrijetijdsvereniging en kinderen die dat niet zijn (zie [www.4.12](#)). De eerste groep verveelt zich over het algemeen minder vaak dan de tweede groep. Deze bevinding wijst uit dat, ondanks dat kinderen een deel van hun vrije tijd buitenshuis in verenigingen doorbrengen, dit niet noodzakelijkerwijs betekent dat dit negatief is. Deze kinderen vervelen zich minder.

**Tabel 4.9** Mate waarin 8-12-jarigen zich vervelen (in procenten; n = 1058)

verveel je je wel eens?	
heel vaak/vaak	5
soms	47
bijna nooit/nooit	48

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

## 4.6 Vriendjes en vriendinnetjes

Er is in het verleden veel onderzoek gedaan naar de relaties van de jeugd met leeftijdgenoten. Lange tijd lag het accent daarbij op jongeren van 12 jaar en ouder. De omgang van 12-minners met hun leeftijdgenoten is lange tijd onderbelicht gebleven. Om meer zicht te krijgen op de vriendschappen van kinderen is aan 8-12-jarigen gevraagd hoeveel echt goede vrienden/vriendinnen zij hebben. Uit tabel 4.10 komt naar voren dat de meeste kinderen vier of meer echt goede vrienden hebben. Slechts 1% heeft, naar eigen zeggen, geen goede vrienden. Jongens noemen gemiddeld meer goede vrienden dan meisjes. Mogelijk heeft dit te maken met de manier waarop jongens en meisjes zowel in de kindertijd als in de tienertijd hun vriendschappen neigen vorm te geven. Onderzoek

heeft laten zien dat, zowel in de kindertijd als in de puberteit, de vriendschappen van meisjes vaak intensief zijn – mede omdat ze zich vaak richten op één of enkele vriendinnetjes – terwijl jongens hun tijd eerder doorbrengen in grotere groepen leeftijdsgenoten ('peer groups') die vaak ontstaan rond specifieke activiteiten (Erwin 1998: 63 e.v.). Op de vraag of de kinderen vinden dat zij genoeg goede vrienden hebben, zegt een grote meerderheid (93%) – jongens en meisjes gelijk – ja.

**Tabel 4.10 Aantal echt goede vrienden die 8-12-jarigen hebben (in procenten)**

0	1
1	6
2 of 3	24
4 of meer	69

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

Onderzoek van Peeters en Woldringh (1994: 43) heeft laten zien dat de vriendschappen van kinderen tussen de 8 en 12 jaar tamelijk stabiel zijn. Van de kinderen die bij hun onderzoek betrokken waren, was de grote meerderheid langer dan een jaar bevriend met het vriendje of vriendinnetje. Uit het 0-12-jarigenonderzoek blijkt bovendien dat kinderen meestal vrienden en vriendinnen uit hetzelfde land hebben. Iets meer dan een kwart van kinderen heeft één of twee vrienden uit een ander land; voor 2% geldt dat bijna al hun vrienden uit een ander land komen (tabel 4.11).

**Tabel 4.11 Land van herkomst van vrienden/vriendinnen van 8-12-jarigen (in procenten)**

	heb jij vrienden of vriendinnen die uit een ander land komen dan waar jij vandaan komt?
nee, geen	64
ja, 1 of 2	29
ja, de meeste	5
ja, bijna allemaal	2

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

## 4.7 Samenvatting

60% van de kinderen van 3 jaar en ouder speelt dagelijks buiten. De afgelopen jaren is de zorg over de buitenspeelruimte van kinderen toegenomen. Het 0-12-jarigenonderzoek laat zien dat slechts 2% van de kinderen van 3 jaar en ouder bijna nooit buitenspeelt. Bijna 60% is elke dag buiten te vinden en bijna 30% meerdere malen per week. De groep kinderen die (bijna) nooit buitenspeelt is met name groot onder jonge kinderen van 14 maanden. 27% van deze groep speelt bijna nooit buiten. Bovendien blijkt dat niet-westerse kinderen, kinderen die onder de

armoedegrens leven en kinderen die uit een gezin komen waarvan de moeder een lagere opleiding heeft minder vaak buitenspelen dan andere kinderen. Ook de waardering van ouders voor de speelmogelijkheden in de buurt en voor de contacten met buurtbewoners hangt samen met de mate waarin kinderen buitenspelen. Kinderen van ouders die hier tevreden over zijn, spelen vaker buiten dan kinderen van ontevreden ouders.

#### *Televisiekijken populairste 'binnenactiviteit'*

Behalve dat de meeste kinderen geregeld buitenspelen, brengen zij een belangrijk deel van hun tijd binnenshuis door. De televisie is daarbij de populairste tijdsbesteding. Bijna 40% van de 3-12-jarigen kijkt tussen een half tot één uur per dag; een even groot percentage kijkt tussen de één en twee uur per dag. Uitgaande van het advies van de American Academy of Pediatrics (Amerikaanse wetenschappelijke vereniging van kindergeneeskunde), waarin gesteld wordt dat kinderen die ouder zijn dan 2 jaar niet langer dan één à twee uur per dag zouden moeten kijken, kan 19% worden betiteld als veelkijkers: deze kinderen kijken twee uur of meer per dag televisie. Gegevens van het CBS laten zien dat de tijd die kinderen onder de 7 jaar voor de televisie doorbrengen, in de afgelopen vijf jaar is toegenomen, wat erop duidt dat dit medium een steeds belangrijke rol is gaan spelen in het vrijetijdsleven van jonge kinderen. Voor oudere kinderen is er sprake van stabilisatie in de kijktijd.

#### *Sportvereniging populairste vrijetijdsvereniging*

Meer dan de helft van de 3-12-jarigen is lid van een vrijetijdsvereniging. Verenigingslidmaatschap is afhankelijk van de leeftijd van het kind: jonge kinderen zijn minder vaak lid van een vrijetijdsvereniging dan oudere kinderen. Daarnaast zijn kinderen van niet-westerse afkomst minder vaak lid van vrijetijdsvereniging dan westerse kinderen, net zoals kinderen van laagopgeleide moeders en kinderen die onder de armoedegrens leven. Sportverenigingen zijn de meest populaire vrijetijdsverenigingen. 77% van de 8-12-jarigen is daar lid van. Trendonderzoek heeft laten zien dat het aantal kinderen onder de 12 jaar dat lid is van een sportvereniging licht is toegenomen in de afgelopen tien jaar, net zoals het aantal kinderen dat aan sport doet. Het is echter onbekend hoeveel kinderen onder de 12 jaar voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, die adviseert dat kinderen van deze leeftijd dagelijks één uur matig intensief moeten bewegen en minimaal tweemaal per week activiteiten moeten ondernemen die gericht zijn op het verbeteren of handhaven van lichamelijke fitheid. In het 0-12-jarigenonderzoek is aan 8-12-jarige kinderen gevraagd in te schatten hoe vaak zij bewegen per dag. Afgaande op de antwoorden zou 20% van deze kinderen aan de norm gezond bewegen voldoen, wat behoorlijk weinig is. Onderzoek naar het feitelijke beweegpatroon zou echter meer uitsluitsel moeten geven over het beweegpatroon van deze leeftijdsgroep.

*Buitenspelen concurreert met binnenspelen; lidmaatschap van een culturele of jeugdvereniging concurreert met de televisie en computer*

Vaak wordt verondersteld dat kinderen die lid zijn van een vrijetijdsvereniging nauwelijks tijd meer overhouden voor spontane activiteiten, zoals buiten- en binnenspelen. Het 0-12-jarigen onderzoek laat zien dat dit niet altijd opgaat. Er is namelijk een positief verband tussen buitenspelen en lidmaatschap van sportverenigingen en tussen muziek maken en lidmaatschap van een culturele vereniging of een jeugdvereniging. Dat laat onverlet dat er een aantal activiteiten is die doorgaans niet in combinatie met elkaar voorkomen. Buitenspelen en binnenspelen staan bijvoorbeeld op gespannen voet met elkaar. Hetzelfde geldt voor televisiekijken en computeren en lid zijn van een culturele vereniging of een jeugdvereniging. Kinderen die veel tijd achter de computer en voor de televisie doorbrengen zijn doorgaans geen lid van deze vrijetijdsverenigingen. Geen duidelijke verbanden zijn er tussen de mate waarin kinderen buitenspelen en televisiekijken. Kinderen die veel buitenspelen kijken ongeveer even vaak televisie als kinderen die dit weinig doen.

*Verenigingskinderen vervelen zich minder vaak*

De afgelopen tijd is er veel aandacht geweest voor de nadelige kanten aan het verenigingslidmaatschap voor kinderen. Kinderen die teveel tijd in clubs doorbrengen zouden gestresst zijn en weinig tijd voor spontane activiteiten overhouden. Uit het 0-12-jarigenonderzoek blijkt dat 8-12-jarige kinderen die lid zijn van een vrijetijdsvereniging zich in het algemeen minder vaak vervelen dan kinderen die hier geen lid van zijn. Deze bevinding wekt de indruk dat een vrijetijdsleven dat bestaat uit verschillende georganiseerde activiteiten niet onverdeeld negatief hoeft te zijn.

## Noot

- 1 Het item is als volgt geformuleerd:

### *Lichaamsbeweging*

Met lichaamsbeweging bedoelen we allerlei activiteiten waardoor je hart sneller gaat kloppen en waarbij je soms buiten adem raakt. Lichaamsbeweging kan sport zijn (tijdens of buiten school), maar je kunt ook aan lichaamsbeweging doen als je met vrienden of vriendinnen speelt, of bijvoorbeeld als je lopend of op de fiets naar school gaat. Een paar voorbeelden van lichaamsbeweging zijn: rennen, fietsen, voetballen, skeeleren, skateboarden, dansen, zwemmen, basketballen, hockeyen of surfen.

Op hoeveel dagen van een gewone week ben je ten minste 60 minuten per dag bezig met lichaamsbeweging (tel hierbij alle tijd die je per dag met lichaamsbeweging doorbrengt bij elkaar op).

## 5 Psychosociale gezondheid van kinderen

Matty Crone, Karin Wiefferink, Menno Reijneveld

### 5.1 Inleiding

Psychosociaal probleemgedrag bij kinderen heeft gevolgen voor het persoonlijke en maatschappelijke functioneren. Zowel de kinderen zelf als de mensen in hun omgeving kunnen lijden onder dit gedrag. Ook het functioneren van de samenleving kan erdoor worden verstoord, wat aanleiding kan zijn voor interventies die kosten met zich mee kunnen brengen. Kinderen en adolescenten met psychosociale problemen hebben bovendien vaker problemen als ze volwassen zijn (Hofstra 2000).

In een peiling die in 1997 door TNO Kwaliteit van Leven is uitgevoerd, bleek dat 25% van de kinderen van 4 tot 15 jaar en 10% van de kinderen van 2 tot 3 jaar volgens de jeugdgezondheidszorg (jgz) te maken had met psychosociale problemen (Brugman et al. 2001; Reijneveld et al. 2005). In het 0-12-jarigenonderzoek is opnieuw nagegaan hoe het is gesteld met de psychosociale gezondheid van jonge kinderen. Opname van deze thematiek in dit brede onderzoek levert een informatiebron op waarmee kan worden nagegaan of er verbanden bestaan tussen psychosociale problemen en de manier waarop kinderen in het dagelijkse leven functioneren. Vergeleken met de peiling van TNO uit 1997 werd bovendien gestreefd naar een hogere onderzoeksdeelnemersname door kinderen uit etnische minderheden. Het 0-12-jarigenonderzoek zou dan ook mede moeten bijdragen aan het opheffen van de kennislacune over het voorkomen van psychosociale problemen bij deze kinderen.

Dit hoofdstuk begint met een korte toelichting van het begrip psychosociale problemen en van de wijze waarop die in dit onderzoek zijn gemeten (§ 5.2). Vervolgens komen in paragraaf 5.3 de resultaten aan bod. Hoe vaak komen psychosociale problemen voor bij 0-12-jarigen, om wat voor problemen gaat het en bij welke kinderen komen zij relatief veel voor? Hiervoor zijn gegevens van verschillende berichtgevers gebruikt (jgz-medewerkers, ouders en – bij de oudste leeftijdsgroepen – ook de kinderen zelf). De informatie uit die verschillende bronnen zal achtereenvolgens worden besproken. Paragraaf 5.4 handelt over de psychosociale zorg. Nagegaan wordt hoeveel kinderen in behandeling waren en welke acties de jgz onderneemt wanneer er problemen worden geconstateerd. Het hoofdstuk eindigt met een beknopte samenvatting (§ 5.5).

### 5.2 Wat zijn psychosociale problemen en hoe worden zij gemeten?

Psychosociale problemen vormen een containerbegrip voor een groot aantal verschillende verschijnselen zoals depressie, ADHD, agressief gedrag, bedplassen, en



eetstoornissen. Psychosociale problemen worden vaak in twee deelgebieden verdeeld:

- gedragsproblemen of externaliserende problemen, zoals agressief gedrag, sociale problemen en delinquent gedrag. Externaliserend gedrag betekent ‘naar buiten gericht gedrag’. De omgeving ondervindt hier hinder van;
- emotionele problemen of internaliserende problemen, zoals teruggetrokkenheid, psychosomatische klachten, angsten, depressieve klachten en emotionele reactiviteit. Internaliseren betekent ‘naar binnen richten’.

Daarnaast wordt vaak ook een extra categorie ‘problemen in overig functioneren’ onderscheiden. Dit zijn problemen die niet onder de categorie externaliserende of internaliserende problemen vallen, bijvoorbeeld slaapproblemen. Voor een deel zijn deze problemen specifiek voor een bepaalde levensfase; zo spelen slaapproblemen vooral bij jonge kinderen.

Een belangrijke vraag is wanneer de problemen extra aandacht en mogelijk behandeling behoeven. Alle kinderen vertonen immers wel eens agressief gedrag en zijn wel eens angstig. Dit hoeft geen reden tot zorg – laat staan behandeling – te zijn. Er is sprake van een continuüm. Wat betreft agressie zijn daarbij bijvoorbeeld aan het ene uiterste kinderen te vinden die zelden agressief gedrag vertonen of dit alleen in lichte mate doen. Aan het andere uiterste bevinden zich kinderen die juist vaak en flink agressief zijn. Het antwoord op de vraag waar de grens ligt tussen problemen die wel of juist niet behandeld zouden moeten worden, is niet definitief te geven. Het antwoord zal bovendien uiteenlopen tussen culturen en in de tijd. In wetenschappelijk onderzoek zijn er afspraken gemaakt over de manier waarop psychosociaal gedrag moet worden gemeten en over het ‘afkappunt’ waar de grens moet worden getrokken tussen wel of geen problemen.

In het 0-12-jarigenonderzoek is gebruikgemaakt van een aantal meetinstrumenten (vragenlijsten) voor het vaststellen van psychosociale problemen. Voor een uitgebreide beschrijving hiervan verwijzen wij naar [www.bijlage A](http://www.bijlage.A).

De jeugdartsen en -verpleegkundigen vulden een vragenlijst in, waarbij een classificatiesysteem van probleemgebieden werd gebruikt, dat binnen de jgz wordt gehanteerd. Het gaat daarbij om categorieën als de eerder genoemde externaliserende en internaliserende problemen, en om problemen in de sociale omgang met leeftijdgenoten, problemen op school en problemen thuis.

Ouders vulden voor het kind dat aan het onderzoek deelnam eveneens een (leeftijdsspecifieke) vragenlijst in. Voor de jongste kinderen was dat de ITSEA (Infant Toddler Social and Emotional Assessment) en voor de oudere kinderen de CBCL (Child Behavior Checklist). Deze vragenlijsten bestaan uit tal van items, waarvan ouders moeten aangeven in hoeverre ze van toepassing zijn op hun kind. Deze items worden via statistische analyse samengevoegd tot zogenaamde syndroomschalen (bijvoorbeeld voor agressief gedrag, depressie en eetproblemen). Een aantal syndroomschalen vormen samengevoegd weer meer omvattende schalen, namelijk voor internaliserend en externaliserend probleemgedrag, ook wel emotionele en gedragsmatige problemen

genoemd. Bij de ITSEA is er daarnaast nog een meer omvattende schaal voor overige problemen die onder andere met ontregeling te maken hebben, zoals slaap- en eetproblemen. Voor beide vragenlijsten kan ook een totale probleemscore worden berekend. In dit rapport wordt niet op het niveau van afzonderlijke vragen (items) gerapporteerd, maar alleen op het niveau van externaliserende en internaliserende problemen en van de totaalscore. Steeds wordt er aangegeven bij welk percentage van de kinderen er sprake is van een zogenaamde verhoogde probleemscore (dat wil zeggen van klinische problemen), die boven het in een normpopulatie vastgestelde afkappunt ligt. In dit rapport wordt steeds gesproken over door ouders gerapporteerde problemen, waarmee een verhoogde probleemscore op de CBCL of ITSEA wordt bedoeld.

De oudere kinderen (van 8-12 jaar) hebben ook zelf een vragenlijst ingevuld, waarin eveneens is gevraagd naar hun psychosociale gezondheid. Verschillende vormen van probleemgedrag kwamen aan bod: roken, pesten, normoverschrijdend gedrag en depressiviteit. Voor dit laatste is de Korte Depressie Vragenlijst voor Kinderen (KDVK) gehanteerd: een vragenlijst van negen items, die in één totaalscore resulteert.

De uitkomsten van de metingen via de verschillende berichtgevers leiden zoals verderop blijkt tot uiteenlopende resultaten. Dit is deels toe te schrijven aan de verschillen in meetinstrumenten. Een voor de hand liggende vraag is dan welke uitkomst de realiteit het dichtst benaderd en dus het meest betrouwbaar is. Het antwoord hierop is echter niet zonder meer te geven. Voor het oordeel van de jgz-medewerker pleit dat deze vanuit zijn professie over een referentiekader beschikt waarop hij zich baseert. Bovendien ziet hij vele kinderen en kan zo het onderzochte kind vergelijken met vele anderen. Daarnaast heeft de jgz-medewerker informatie over het kind die afkomstig is uit verschillende bronnen: de ouders, het kind en soms ook de school of collega's. Daar staat echter tegenover dat de jgz-medewerker afhankelijk is van wat ouders en kinderen vertellen en laten zien en dat hij of zij het kind en de ouders betrekkelijk weinig ziet. Ouders daarentegen gaven geen oordeel over de aanwezigheid van psychosociale problemen, maar rapporteerden het gedrag dat zij bij hun kind waarnamen. Op basis van internationaal vastgestelde afkappunten werd vervolgens bepaald of er sprake was van wel of geen psychosociale problemen.

Bij de presentatie van de totaalcijfers en de interpretatie van de bevindingen moet echter rekening worden gehouden met de vraag van wie de informatie afkomstig is. Vanwege hun professionaliteit zou men van jgz-medewerkers in principe mogen verwachten dat zij een objectief oordeel vellen. Aan de andere kant is de CBCL een goed gevalideerde vragenlijst. Onderzoek heeft aangetoond dat er bij een verhoogde score zeer waarschijnlijk sprake is van een klinisch probleem. Wanneer op grond van gegevens uit dit soort onderzoek echter wordt vastgesteld of er bij individuele kinderen al dan niet sprake is van psychosociale problemen, dan zou een discrepantie tussen het oordeel van de jgz-medewerker en dat van de ouder altijd aanleiding moeten zijn tot bezinning (door de professional) op wat er werkelijk aan de hand is. Volledige overeenstemming valt echter niet te verwachten.

## 5.3 Het voorkomen van psychosociale problemen

### 5.3.1 Informatie van jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen

#### Omvang van de problemen

Jgz-medewerkers signaleren psychosociale problemen bij een substantiële groep kinderen. Het aandeel kinderen met psychosociale problemen varieert volgens hen tussen 11% bij baby's van 14 maanden en 28% bij de 5-6-jarigen. Bij de 8-12-jarigen bedraagt dit percentage 21% (tabel 5.1).

Over het algemeen zijn de problemen licht van aard. Met licht wordt bedoeld dat het kind ondanks het probleem goed functioneert, dat het kind of de ouders het probleem zelf kunnen oplossen, dat het probleem van korte duur is en dat er, naast advisering, niet echt verdere hulp nodig is. 1% tot 3% van de kinderen heeft volgens de jgz zware psychosociale problemen. Indien het kind zware problemen heeft dan wordt het kind volgens de jgz-medewerker in zijn functioneren belemmerd, is er hulpverlening nodig en is de situatie zorgelijk door onder andere de complexiteit en de chroniciteit van het probleem. De jgz-medewerker signaleert in alle leeftijdsgroepen vaker psychosociale problemen bij jongens dan bij meisjes.

**Tabel 5.1 Aandeel kinderen dat volgens de jgz-medewerkers kampt met psychosociale problemen (in procenten)<sup>a</sup>**

	14 maanden		3 jaar		5-6 jarigen		8-12 jarigen	
	jongen (n = 453)	meisje (n = 403)	jongen (n = 417)	meisje (n = 421)	jongen (n = 787)	meisje (n = 783)	jongen (n = 632)	meisje (n = 664)
geen problemen	87	92	76	87*	67	78	77	82
licht	9	5	13	6	17	13	10	10
matig	2	3	10	5	13	7	10	7
zwaar	1	1	1	2	3	1	3	1

a Significante verschillen naar geslacht zijn als volgt gemarkeerd: \*  $p < 0,05$ .

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

#### Aard van de problemen

De problemen van kinderen worden meestal beoordeeld op grond van bij de desbetreffende ontwikkelingsfase geldende normen. Zo is angst voor vreemden bij een kind van ongeveer 8 maanden vrij normaal, terwijl het nog niet kunnen lopen bij 20 maanden kan betekenen dat het kind achterblijft in zijn ontwikkeling. Hieronder wordt per leeftijdsgroep aangegeven welke ontwikkelingen er in elke groep plaatsvinden en welke problemen er volgens de jgz in dit onderzoek bij die kinderen voorkomen (tabel 5.2).

### Kinderen van 14 maanden

De eerste twee levensjaren van een kind zijn vooral gericht op het ontwikkelen van zintuiglijke functies en motoriek, van autonomie en 'basaal vertrouwen', van een veilige gehechtheid aan de opvoeders en van de fundamenteën van de taalontwikkeling (Verhulst 2003). De meest voorkomende problemen in die leeftijd zijn eetstoornissen, spugen, slaapstoornissen en excessief huilen. Bij sommige kinderen duiden deze problemen op het begin van een afwijkende ontwikkeling (Verhulst 2003). Ook in dit onderzoek vallen de meeste problemen bij baby's van 14 maanden onder de categorie overig functioneren: dit geldt voor 71% van deze baby's. Volgens de jgz hebben deze kinderen vooral te maken met slaapproblemen (51%), spraak- en taalproblemen (23%) en eetproblemen (26%). Internaliserend en externaliserend probleemgedrag komt bij deze leeftijdsgroep veel minder voor dan bij oudere kinderen.

### Kinderen van 3 jaar

In de peuter- en kleuterleeftijd moet het kind drie hoofdtaken volbrengen: de verdere taalontwikkeling, motorische ontwikkeling en zindelijkheid. Deze leeftijdsperiode staat ook in het teken van spel en spelontwikkeling, socialisatie en het begrijpen van sociale gewoontes (Verhulst 2003; Culbertson et al. 2003). Oppositioneel of koppig gedrag hoort bij de natuurlijke ontwikkeling van kinderen van 2 en 3 jaar. Na het vierde jaar zullen deze koppigheid en driftbuien in de meeste gevallen afnemen. Op deze leeftijd komen problemen voor in de taal- en spraakontwikkeling en in de sociale ontwikkeling. Daarnaast kunnen agressief gedrag en woedeaanvallen een reden tot zorg zijn, evenals slaapstoornissen (Verhulst 2003).

In het huidige onderzoek zijn de meeste problemen bij de 3-jarige jongens volgens de jgz-medewerkers te categoriseren als externaliserende problemen: zo heeft 26% van de jongens met problemen last van uitdagend en agressief gedrag. Meisjes hebben volgens de jgz-medewerkers het vaakst problemen in overig functioneren, vooral met slapen. Problemen in overig functioneren komen op deze peuterleeftijd al minder voor dan bij de jongste groep.

### 5-6-jarige kinderen

In de schoolleeftijd wordt naast de sociale ontwikkeling ook de cognitieve ontwikkeling en de capaciteit om te leren belangrijk, onder andere het leren lezen. De schoolperiode wordt daarnaast gekenmerkt door een verbreding van sociale relaties. In de basisschoolperiode komen onder meer leerproblemen, aandachtstoornissen, hyperactiviteit en internaliserende problemen voor (internaliserende problemen zijn angsten, zoals schoolangst en andere angsten die met schoolprestaties te maken hebben) (Verhulst 2003; Culbertson et al. 2003). In het 0-12-jarigenonderzoek signaleert de jgz bij de 5-6-jarige meisjes vooral internaliserende problemen en bij de jongens vooral problemen thuis en op school. Vooral schoolproblemen, zoals leerproblemen en concentratieproblemen, komen veel vaker voor bij jongens dan bij meisjes. Het percentage kinderen met problemen in overig functioneren is in vergelijking met de jongste groepen nog verder gedaald.

## 8-12-jarige kinderen

De ontwikkelingstaken bij kinderen in de bovenbouw van de basisschool komen in grote lijnen overeen met die van kinderen in de onderbouw. In 2002/2003 kwamen volgens de jgz-medewerkers bij de 8-12-jarigen vooral internaliserende problemen voor, zoals gebrek aan zelfvertrouwen en teruggetrokken gedrag. Bij jongens kwamen daarnaast vaak schoolproblemen voor. Een kwart van de kinderen heeft externaliserende problemen, waaronder vooral druk gedrag, en koppig, agressief/ driftig en stoer/brutaal gedrag. De jgz signaleert op deze leeftijd wel minder vaak externaliserende problemen dan bij kinderen van 3 tot 6 jaar. Externaliserende problemen komen op deze leeftijd wel weer vaker voor bij jongens dan bij meisjes. Daarnaast is het percentage kinderen met problemen in de sociale omgang met leeftijdgenoten in deze leeftijdsgroep een stuk hoger dan bij de 5-6-jarigen.

**Tabel 5.2 Aard van de problemen die volgens de jgz voorkomen bij kinderen met gesignaleerde psychosociale problemen<sup>a,b</sup> (in procenten)**

soort probleem	14 maanden		3 jaar		5-6 jaar		8-12 jaar	
	jongens (n = 55)	meisjes (n = 37)	jongens (n = 84)	meisjes (n = 69)	jongens (n = 268)	meisjes (n = 177)	jongens (n = 145)	meisjes (n = 117)
problemen thuis	20	30	20	26	39	28	39	38
problemen op school	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	38	19***	45	33
sociale omgang met leeftijdgenoten	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	13	15	32	28
internaliserende problemen	23	16	40	37	35	44	41	45
externaliserende problemen	24	13	52	33*	35	31	31	17*
problemen in overig functioneren	77	68	44	60	24	19	22	22
mishandeling van het kind	0	3	1	0	2	1	3	1
problemen rond seksualiteit	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	1	0	0	0
overig	4	11	3	8	2	3	1	3

a De jgz-medewerker kon meerdere probleemgebieden per kind aangeven.

b Significante verschillen naar geslacht zijn als volgt gemarkeerd: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ .

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

## Determinanten en verschillen tussen groepen

Omdat dit onderzoek een eenmalige peiling is, kan niet worden getoetst welke factoren tot psychosociale problemen leiden. Daarvoor is onderzoek vereist waarbij kinderen over een langere periode worden gevolgd. Met de hier beschikbare gegevens kan alleen

worden bepaald bij welke categorieën kinderen probleemgedrag meer of minder voorkomt. Uit de literatuur is bekend dat een aantal variabelen de kans op het vóórkomen van problemen vergroot (Brugman et al. 1999; Uljas et al. 1999; McLeod en Nonnemaker 2000; Kroes et al. 2002; Mesman en Koot 2002; Janssen et al. 2003; Prinzie 2004). In het 0-12-jarigenonderzoek zijn in dit kader drie soorten achtergrondkenmerken bestudeerd (zie [www5.1](#)):

- achtergrondkenmerken die betrekking hebben op het kind (leeftijd, sekse en etniciteit);
- achtergrondkenmerken die betrekking hebben op het gezin (aantal kinderen, aantal volwassenen in het gezin, leeftijd van de moeder bij de geboorte van het kind);
- achtergrondkenmerken die een indicatie geven van de maatschappelijke positie van het gezin (armoede, arbeidsparticipatie, opleiding moeder).

Een aantal van deze factoren blijkt ook in het 0-12-jarigenonderzoek van significante betekenis te zijn voor het vóórkomen van psychosociale problemen. Zoals hierboven al is gebleken, identificeert de jgz vaker psychosociale problemen bij jongens dan bij meisjes. Bijna een kwart van de jongens heeft psychosociale problemen, tegen 17% van de meisjes. Verder constateert de jgz drie keer zo vaak problemen bij kinderen van 5 tot 6 jaar als bij kinderen van 14 maanden; bij 3-jarigen en 8-12-jarigen signaleert de jgz tweemaal zo vaak problemen. Problemen komen ook vaker voor bij kinderen van moeders met een lage en gemiddelde opleiding dan bij kinderen van moeders met een hoge opleiding. Daarnaast constateert de jgz vaker psychosociale problemen bij kinderen uit eenoudergezinnen dan bij kinderen uit tweeoudergezinnen. Er zijn maar weinig verschillen tussen kinderen van westerse en niet-westerse herkomst. We vinden alleen een verschil voor Marokkaanse kinderen: bij hen signaleert de jgz de helft minder psychosociale problemen dan bij kinderen van westerse afkomst. Tot slot hebben kinderen met een moeder die bij de geboorte jonger was dan 27 jaar volgens de jgz vaker psychosociale problemen dan kinderen met een moeder die toen 27 tot 34 jaar oud was.

### 5.3.2 Psychosociale gezondheid van 0-12-jarigen volgens de ouders

Zoals gezegd hebben we ook via de ouders onderzocht hoe vaak er psychosociale problemen bij kinderen voorkomen. De oudervragenlijsten voor kinderen jonger dan 6 jaar bevatten vragen over internaliserende problemen, externaliserende problemen en problemen in overig functioneren (zoals slapen). Voor kinderen van 8 tot 12 jaar zijn eveneens vragen gesteld over grensoverschrijdend gedrag, sociale problemen en denkproblemen.

De antwoorden van de ouders op de ITSEA en de CBCL (zie § 5.2) zijn samengebracht in een totale score voor psychosociale problemen en in afzonderlijke scores voor externaliserend en internaliserend probleemgedrag. Bij elk kind zijn de scores gedi-chotomiseerd als ‘normaal’ of ‘klinisch’. Dit laatste wordt verder ook wel aangeduid als ‘een verhoogde probleemscore’. De gehanteerde afkappunten zijn gebaseerd op de Amerikaanse afkappunten en bepaald aan de hand van de hoogste 10% scores in

een bepaalde leeftijdsgroep of geslachtgroep van deze Amerikaanse normpopulatie (Carter en Briggs-Gowan 2000; Carter et al. 2003; Achenbach en Rescorla 2001). Er is in dit onderzoek uitgegaan van deze Amerikaanse afkappunten omdat er nog geen afkappunten voor een Nederlandse normpopulatie zijn vastgesteld voor de nieuwe versie van de CBCL en de ITSEA. Uit eerder onderzoek (Crijnen et al. 1997) is bekend dat Amerikaanse ouders in het algemeen wat meer problemen over hun kinderen rapporteren dan Nederlandse ouders. Dat betekent dat bij het gebruik van die Amerikaanse afkappunten in Nederland waarschijnlijk minder dan 10% een verhoogde score zal krijgen. Bij de interpretatie van de resultaten moet hier rekening mee worden gehouden.

### Omvang van de problemen

De resultaten leren dat volgens de ouders 4% van de kinderen van 14 maanden psychosociale problemen heeft en dat dit geldt voor 6% van de kinderen van de andere drie leeftijdsgroepen (tabel 5.3). Nederlandse ouders rapporteren zoals verwacht minder problemen dan Amerikaanse ouders. Bovendien rapporteren ouders minder vaak (veel) problemen bij hun kind dan de jgz. Op dit verschil in signaleren tussen de jgz en de ouders zullen we in paragraaf 5.3.3 terugkomen. Bij alle leeftijdsgroepen komen psychosociale problemen volgens de ouders vaker voor bij jongens dan bij meisjes, wat betekent dat Nederlandse jongens qua psychosociale problemen relatief meer op Amerikaanse jongens lijken dan Nederlandse meisjes op hun Amerikaanse seksegenoten.

**Tabel 5.3 Aandeel kinderen met psychosociale problemen (in procenten)**

	14 maanden			3 jaar			5-6 jaar			8-12 jaar		
	jongen (n = 377)	meisje (n = 341)	totaal (n = 718)	jongen (n = 309)	meisje (n = 333)	totaal (n = 642)	jongen (n = 709)	meisje (n = 711)	totaal (n = 1420)	jongen (n = 583)	meisje (n = 607)	totaal (n = 1190)
totaal-score	5	2	4	8	4	6	8	3	6	7	5	6
internaliserend	7	4	5	8	8	8	10	7	8	9	7	8
externaliserend	3	4	4	9	4	6	4	4	4	6	6	6

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

Evenals bij de jgz is ook hier nagegaan welke achtergrondkenmerken van de ouders of het kind samenhangen met de aanwezigheid van psychosociale problemen. Uit de gecorrigeerde analyses (zie [www5.2](#)) komt naar voren dat kinderen van niet-westerse herkomst volgens hun ouders vaker psychosociale problemen hebben dan kinderen van westerse herkomst, kinderen van Surinaamse of Antilliaanse herkomst uitgezonderd. Jongens hebben vaker psychosociale problemen dan meisjes. 3-jarigen hebben vaker problemen dan kinderen van 14 maanden: dit geldt niet voor de andere



leeftijdsgroepen. Ouders rapporteren vaker problemen bij kinderen met een laag of gemiddeld opgeleide moeder dan bij kinderen met een hoog opgeleide moeder. Verder zien ouders van kinderen uit een gezin met een inkomen onder de armoedegrens vaker psychosociale problemen dan ouders van kinderen uit een gezin met een inkomen op of boven de armoedegrens. Ten slotte blijkt ook uit dit onderzoek dat een jongere leeftijd van de moeder de kans op psychosociale problemen bij de kinderen vergroot.

### *Aard van de problemen*

In aanvulling op deze informatie over psychosociale problemen in het algemeen is het interessant om na te gaan of het gaat om problemen van internaliserende of externaliserende aard. We bezien allereerst de internaliserende problemen.

Internaliserende problemen zijn zoals gezegd teruggetrokkenheid, psychosomatische klachten, angst en/of depressie. Over het algemeen rapporteren ouders in dit onderzoek internaliserende problemen vaker bij kinderen in de basisschoolleeftijd dan bij jongere kinderen (tabel 5.3), wat betekent dat de verschillen met Amerikaanse kinderen relatief kleiner worden (of zelfs verdwijnen) naarmate Nederlandse kinderen ouder worden. Psychosomatische klachten spelen veel meer bij kinderen van 3 jaar en ouder dan bij kinderen van 14 maanden. Kinderen van 14 maanden hebben vaker angstproblemen en aandachtsproblemen dan oudere kinderen. Teruggetrokken gedrag komt bij alle leeftijdsgroepen relatief veel voor, behalve bij de peuters.

De door de ouders gerapporteerde internaliserende (emotionele) problemen hangen samen met etniciteit, geslacht, inkomen, opleiding en leeftijd van de ouders en van het kind (zie [www.5.3](http://www.5.3)). Bij een kind van niet-westerse herkomst is de kans op internaliserende problemen groter. Kinderen van Turkse en Marokkaanse herkomst hebben de grootste kans op internaliserende problemen. Dat Turkse kinderen meer internaliserende problemen hebben dan Nederlandse kinderen is ook gebleken uit eerder onderzoek (Janssen et al. 2003).

Kinderen van ouders met een inkomen onder de armoedegrens hebben gemiddeld vaker internaliserende problemen dan kinderen van meer welvarende ouders. Daarnaast hebben relatief jonge moeders vaker een kind met internaliserende problemen dan oudere moeders. Peuters hebben significant vaker internaliserende problemen dan kinderen van 14 maanden. En jongens hebben vaker emotionele problemen dan meisjes.

Bij externaliserende problemen gaat het onder andere om aandachtsproblemen en agressief gedrag. In dit onderzoek komen externaliserende problemen het vaakst voor bij jongens van 3 jaar (tabel 5.3), wat betekent dat op deze leeftijd de verschillen met Amerikaanse kinderen het kleinst zijn. Op deze leeftijd komen zowel aandachtsproblemen als agressief gedrag vaker voor bij jongens dan bij meisjes. Op de leeftijd van 5 tot 6 jaar laten jongens vooral vaker agressief gedrag zien dan meisjes, terwijl jongens van 14 maanden vaker aandachtsproblemen hebben dan meisjes.

Ouders van jongens rapporteren dus meer externaliserende problemen dan ouders van meisjes en dit verschil tussen jongens en meisjes is al vanaf 14 maanden te zien.



Naast geslacht spelen nog drie andere factoren een rol: inkomen, leeftijd van de moeder en leeftijd van het kind (www5.4). Kinderen van ouders met een inkomen onder de armoedegrens hebben een grotere kans op externaliserende problemen dan kinderen uit gezinnen met een inkomen op of boven de armoedegrens. Ook de kinderen van een moeder die bij de geboorte jonger was dan 27 jaar hebben een hogere kans op externaliserende problemen. De 3-jarige en 8-12-jarige kinderen hebben vaker externaliserende problemen dan kinderen van 14 maanden. Het land van herkomst speelt bij externaliserende problemen een veel minder belangrijke rol dan bij internaliserende problemen.

### 5.3.3 Samenhang tussen rapportage van de ouders en oordeel van de jgz

Welke vorm heeft de relatie tussen de door de jgz en door de ouders gerapporteerde psychosociale problemen? Als de cijfers naast elkaar gelegd worden, dan valt meteen op dat de jgz vaker psychosociale problemen bij een kind rapporteert dan de ouders: bij 5-6-jarigen is dit respectievelijk 28% tegen 6%. Een belangrijke rol speelt hier het feit dat ouders alleen vragen hebben beantwoord over het gedrag van hun kinderen, terwijl de jgz-medewerkers daarnaast ook rekening hielden met de omstandigheden van het kind, zoals problemen in het gezin. De jgz-medewerkers kunnen daardoor ook oordelen dat een kind bijvoorbeeld wel moeilijk gedrag vertoont maar dat de ouders het wel aankunnen, en zullen in dat geval geen probleem rapporteren. Daarnaast maakt de jgz ook onderscheid tussen lichte, matige en ernstige problemen terwijl de vragenlijst die door de ouders wordt ingevuld, kinderen indeelt in klinisch en niet-klinisch, wat al veel verder gaat dan lichte problemen. Het is dan ook goed mogelijk dat een kind dat volgens de jgz-medewerker een psychosociaal probleem heeft, dat volgens de ouders niet heeft en vice versa.

In tabel 5.4 is te zien in welke mate kinderen die volgens de ouders kampen met psychosociale problemen ook door de jgz als probleemgeval worden gezien. Tabel 5.4 betreft alleen kinderen die nog niet in behandeling zijn bij de jeugdzorg. Als dat wel zo is, kan namelijk niet meer echt gesproken worden van vroegsignalering. Allereerst is te zien dat bij één à twee op de tien kinderen waarbij volgens de ouders geen sprake is van psychosociale problemen, dat volgens de jgz wel het geval is. Verder blijkt dat vier tot zes op de tien kinderen die volgens de rapportage van de ouders psychosociale problemen hebben niet als zodanig door de jgz worden getypeerd (tabel 5.4). Dit percentage is het laagst bij de 3-jarigen. Uit deze percentages blijkt dat het opsporen van psychosociale problemen door de jgz in de praktijk niet altijd overeenkomt met door ouders gerapporteerde problemen.

**Tabel 5.4 Voorkomen van psychosociale problemen volgens de jgz die niet in behandeling zijn bij de jeugdzorg, in relatie tot CBCL**

	14 maanden		3 jaar		5-6 jaar		8-12 jaar	
psychosociale problemen volgens jgz	normaal (n = 725)	verhoogd (n = 26)	normaal (n = 688)	verhoogd (n = 34)	normaal (n = 1209)	verhoogd (n = 63)	normaal (n = 1124)	verhoogd (n = 58)
nee	91	58	86	62	78	35	85	52
ja	9	42	14	38	22	65	15	48

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

De achtergrondkenmerken die samenhangen met de psychosociale problemen volgens de jgz-medewerker en de psychosociale problemen volgens de ouders overlappen elkaar voor een deel. Zo speelt in beide gevallen de opleiding van de moeder en de leeftijd van de moeder een rol. Maar in plaats van inkomen, dat bij ouders van belang is, speelt bij de jgz de gezinssituatie juist een belangrijke rol. Een uitzondering is ook de etniciteit. De jgz signaleert vrijwel evenveel psychosociale problemen onder de verschillende etnische groepen, terwijl de ouders van niet-westerse kinderen, uitgezonderd Surinaamse en Antilliaanse kinderen, vaker psychosociale problemen rapporteren dan ouders van westerse kinderen. De jgz ziet zelfs minder problemen bij Marokkaanse kinderen dan bij westerse kinderen.

Waarin verschillen kinderen met problemen (volgens de ouders) die niet door de jgz worden gesignaleerd nu van de kinderen waarvan de problemen wel door de jgz worden gesignaleerd? Het blijkt dat probleemkinderen van hoogopgeleide ouders minder vaak gesignaleerd worden dan probleemkinderen van laagopgeleide ouders (62% versus 42%). Mogelijk is het zo dat de jgz bij hoogopgeleide ouders problemen van kinderen als minder problematisch beschouwt omdat men veronderstelt dat die ouders er beter mee om kunnen gaan. Maar het zou ook kunnen betekenen dat de jgz bij deze ouders minder systematisch navraagt of er problemen zijn.

In het beleid wordt veel belang gehecht aan het vroegtijdig signaleren van problemen. Omdat er een in dit opzicht vergelijkbare peiling uit 1997 beschikbaar is, kan worden nagegaan in hoeverre deze probleemsignalering in de afgelopen jaren is verbeterd. Analyses wijzen uit dat vergeleken met 1997 de situatie nauwelijks is veranderd. Wel was er in 2002 sprake van een tendens waarbij jgz voor de basisschoollleeftijden minder vaak een probleem signaleerde terwijl er volgens de ouders wel sprake van een probleem was. Deze daling betreft 2% tot 5% van deze kinderen. Een mogelijke verklaring voor deze afname zou kunnen zijn dat er in het huidige onderzoek meer niet-westerse basisschoolkinderen onderzocht zijn dan vijf jaar geleden. In 1997 is al gebleken dat de jgz meer moeite heeft met het signaleren van problemen bij allochtone kinderen (Reijneveld et al. 2005). Bij de 3-jarigen gaat het beter dan in 1997 en wordt er vaker door de jgz een probleem gesignaleerd als dat er ook volgens

de ouders is (een stijging met 8%). Bij de 3-jarigen en 5-6-jarigen signaleren de jgz-medewerkers en de ouders tegelijkertijd echter ook vaker ten onrechte een psychosociaal probleem: respectievelijk een daling van 4% en 6%. Bij kinderen van 8-12 jaar signaleert de jgz niet vaker problemen dan in 1997 en wordt ook niet vaker ten onrechte een psychosociaal probleem gesignaleerd.

De signalering van problemen door de jgz lijkt al met al wat minder goed te zijn geworden. Het gevolg daarvan is dat sommige kinderen die wellicht hulp nodig hebben, waarschijnlijk minder hulp krijgen, maar ook dat kinderen die geen psychosociaal probleem hebben wellicht onnodig worden belast.

#### 5.3.4 Psychosociale gezondheid volgens kinderen

Maar wat vinden kinderen zelf van hun psychosociale gezondheid? En hoe komt dat overeen met de perceptie van ouders en jgz-medewerkers? Om deze vraag te beantwoorden hebben kinderen van 8-12 jaar ook zelf een aantal vragen ingevuld over hun welbevinden en hun emotionele en gedragsmatige ontwikkeling. Hun antwoorden worden hieronder beschreven.

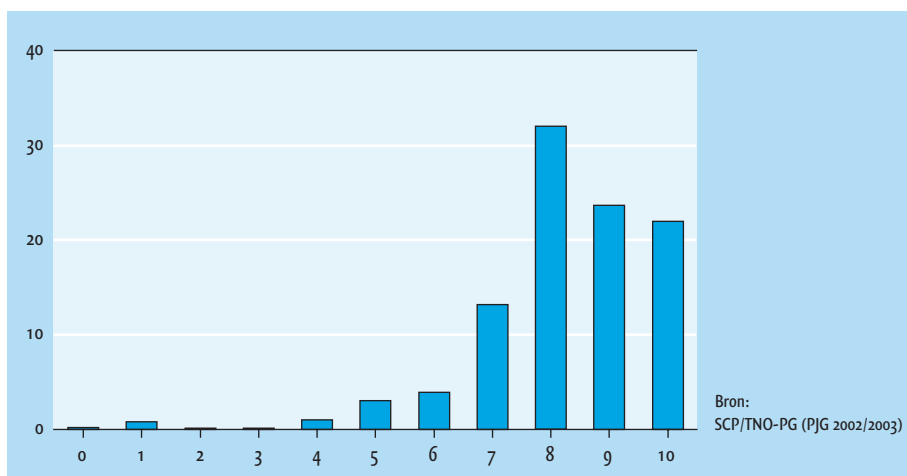
##### *Algemeen welbevinden*

Om een algemeen oordeel te krijgen is kinderen gevraagd op een schaal van nul tot tien aan te geven hoe zij zich nu over hun leven voelen. De uitkomsten wijzen uit dat 8-12-jarigen over het algemeen zeer tevreden zijn over hun leven (figuur 5.1). Ruim een vijfde van de kinderen kruist een tien aan, wat wil zeggen dat zij vinden dat ze het beste leven hebben dat ze zich voor kunnen stellen. Slechts twee kinderen antwoorden dat ze het slechtste leven hebben dat ze zich voor kunnen stellen. 5% van de kinderen scoort lager dan een zes, terwijl meer dan driekwart een acht of hoger heeft aangekruist. Het gemiddelde cijfer voor deze schaal voor welbevinden (8,3) komt vrijwel overeen met het gemiddelde cijfer uit het scholierenonderzoek van het Trimbos-instituut (8,6) (Ter Bogt et al. 2003). Zoals ook in het onderzoek van het Trimbos-instituut wordt geconcludeerd, beschouwen kinderen de laatste fase van de basisschool als een zeer gelukkige periode. In het huidige onderzoek zijn geen verschillen naar gezinssituatie of naar andere achtergrondkenmerken gevonden.

Een lagere score op welbevinden hangt samen met de aanwezigheid van psychosociale problemen die door de ouders zijn gerapporteerd. Kinderen die hun welbevinden met een zes of lager waarderen, hebben volgens de ouders vaker psychosociale problemen dan kinderen die een hoger cijfer geven (25% versus 8%). Wat overigens opvalt, is dat kinderen met een lager welbevinden vooral vaker externaliserende problemen hebben (21% versus 8%), maar niet vaker internaliserende problemen. De jgz signaleert eveneens vaker psychosociale problemen bij kinderen met een lager welbevinden dan bij kinderen met een hoger welbevinden (17% versus 7%).

Figuur 5.1

RAPPORTCIJFER VOOR DE MATE VAN WELBEVINDEN BIJ KINDEREN VAN 8-12 JAAR  
(IN PROCENTEN,  $n = 1055$ )



### Depressie

Een kleine minderheid van de kinderen (3%) is depressief, gemeten aan hun antwoorden op de Korte Depressie Vragenlijst voor Kinderen (zes of meer negatieve gevoelens). De helft van de kinderen (51%) heeft geen enkele van de negatieve gevoelens die in de vragenlijst worden genoemd, terwijl ongeveer eenderde van de kinderen één of twee van deze gevoelens heeft. Deze bevindingen komen in grote lijnen overeen met resultaten uit eerder onderzoek, waaruit bleek dat 2% van de kinderen uit groep zeven depressief was volgens dezelfde vragenlijst en dat ongeveer de helft van de kinderen geen enkel negatief gevoel had genoemd (De Wit 1992). Kinderen met een Turkse achtergrond hebben een grotere kans op depressiviteit dan westerse kinderen. Dit is een bevestiging van de ouderrapportage over internaliserend gedrag bij kinderen, waar ook naar voren komt dat Turkse kinderen vaker internaliserende problemen, waaronder depressieve klachten, hebben.

We vergelijken opnieuw de rapportage door de kinderen met die door ouders en jgz. Opvallend is dat zowel de ouders als de jgz slechts bij een kwart van de kinderen die depressief zijn psychosociale problemen rapporteren. De jgz signaleert niet vaker psychosociale problemen bij deze kinderen dan bij kinderen die volgens eigen zeggen niet depressief zijn. Dit laatste is in overeenstemming met het onderzoek van De Wit bij kinderen uit groep zeven, waaruit bleek dat jeugdverpleegkundigen bij 85% van de kinderen met depressieve klachten geen problemen onderkennen (De Wit 1992). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat depressiviteit vooral gekenmerkt wordt door gevoelens en deze zijn voor de omgeving minder goed zichtbaar dan externaliserende problemen zoals agressief gedrag, maar ook dan andere internaliserende problemen zoals teruggetrokken of angstig gedrag.

## Pesten

Pesten kan worden omschreven als ‘een leerling wordt bij herhaling blootgesteld aan negatieve handelingen door andere leerlingen waarbij sprake is van een machts-ongelijkheid tussen dader en slachtoffer’. Pesten kan een groot aantal activiteiten omvatten zoals slaan, duwen, uitschelden, roddelen, uitsluiten en bedreigen. In hoofdstuk 3 is beschreven dat één op de drie kinderen eens of meerdere malen gepest is in de laatste maanden. In de meeste gevallen betreft het incidenten, maar 10% van de kinderen is in de laatste maanden meerdere keren gepest. Daarnaast bleek dat 30% van de kinderen de afgelopen maanden wel eens iemand gepest had, maar het grootste deel van de kinderen had dat slechts één of twee keer gedaan. Hier wordt beschreven in hoeverre gepest worden en anderen pesten samenhangt met de aanwezigheid van psychosociale problemen.

Kinderen die zelf rapporteren dat ze depressief zijn, worden veel vaker gepest dan kinderen die niet depressief zijn: 86% versus 33%. Dat betekent dat bijna alle kinderen die depressief zijn gepest worden, terwijl van de niet-depressieve kinderen een derde wordt gepest. Ook kinderen die volgens de ouders kampen met psychosociale problemen worden vaker gepest dan kinderen die geen psychosociale problemen hebben (tabel 5.5). Dit geldt voor zowel kinderen met internaliserende problemen (met name teruggetrokken en angstig of depressief gedrag), als voor kinderen met externaliserende problemen (met name agressief gedrag). De gevonden relatie tussen gepest worden en depressieve klachten komt overeen met bevindingen uit de literatuur (Seals en Young 2003; Fekkes et al. 2004). Niet duidelijk is of depressie de oorzaak is van gepest worden of dat het juist het gevolg ervan is. Wel blijkt uit het onderzoek van Fekkes dat een interventieprogramma op scholen om pesten tegen te gaan niet alleen leidt tot een daling van het aantal gepeste kinderen, maar dat ook het aantal gerapporteerde depressieve klachten afneemt. Dit wijst erop dat depressieve klachten afnemen als kinderen niet meer gepest worden.

Ook kinderen die anderen pesten rapporteren vaker dat ze depressief zijn dan kinderen die nooit anderen pesten: 55% versus 29%. Bovendien hebben deze kinderen volgens de ouders ook vaker externaliserende problemen (vooral agressief gedrag), maar niet vaker internaliserende problemen. De bevindingen uit het 0-12-jarigen-onderzoek zijn goed vergelijkbaar met eerder onderzoek in Nederland waarbij dezelfde meetinstrumenten werden gebruikt bij een groep kinderen van dezelfde leeftijd (Fekkes et al. 2004). In het onderzoek van Fekkes werd echter geen relatie gevonden tussen anderen pesten en depressie. De bevindingen van buiten Nederland verrichte onderzoeken zijn wel in overeenstemming met de bevindingen van het 0-12-jarigenonderzoek (Seals en Young 2003; Espelage en Swearer 2004).

**Tabel 5.5 Voorkomen van psychosociale problemen bij kinderen van 8-12 jaar die wel eens gepest zijn of wel eens iemand gepest hebben in de afgelopen maanden (in procenten)**

voorkomen van psychosociale problemen (op basis van de CBCL)	is wel eens gepest (n = 359)	is nooit gepest (n = 672)	heeft wel eens een ander gepest (n = 308)	heeft nooit iemand anders gepest (n = 719)
totale score				
normaal	81	97 <sup>a</sup>	83	96 <sup>a</sup>
verhoogd	19	4	17	5
internaliserende problemen				
normaal	81	94 <sup>a</sup>	87	93
verhoogd	19	6	13	7
externaliserende problemen				
normaal	87	95 <sup>b</sup>	76	95 <sup>a</sup>
verhoogd	13	5	24	5

a Verschil is significant ( $p < 0,001$ ).

b Verschil is significant ( $p < 0,01$ ).

Bron : SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

## Roken en drinken

Het grootste deel van de 8-12-jarige kinderen heeft nog nooit gerookt (93%). Uit het scholierenonderzoek van het Trimbos-instituut bleek dat 11% van de kinderen uit groep zeven en acht van het basisonderwijs ooit had gerookt (Monshouwer et al. 2004). Dit is dus hoger dan 7%, wat vermoedelijk komt doordat de gemiddelde leeftijd in dit scholierenonderzoek hoger is: het gaat om 10-12-jarigen. Eén op de vijftien kinderen heeft dus al wel eens gerookt. Het experimenteren begint bij hen dus al vroeg, wat reden tot zorg kan zijn.

Net als bij roken heeft het grootste deel van de 8-12-jarigen nog nooit alcohol gedronken (93%).

Van de kinderen die al alcohol hebben gedronken, heeft ongeveer 90% dat een tot twee keer in de laatste vier weken gedaan. Geen van de kinderen heeft de laatste vier weken vaker dan zes keer alcohol gedronken. Ook op deze jonge leeftijd zien we al dat kinderen die (wel eens) gerookt hebben, ook vaker alcohol drinken dan kinderen die nog nooit gerookt hebben. Meer jongens dan meisjes drinken wel eens alcohol, maar we vinden geen verschil tussen jongens en meisjes als het gaat om roken.

Men zal zich wellicht afvragen of kinderen met psychosociale problemen meer alcohol gebruiken en roken. Analyses wijzen uit dat er geen relatie bestaat tussen door de jgz gesignaleerde psychosociale problematiek en alcoholgebruik en roken. Roken hangt wel samen met door ouders gerapporteerde problemen, vooral met externaliserende problemen. Alcoholgebruik hangt niet samen met door ouders gerapporteerde psychosociale problemen.

### *Normoverschrijdend gedrag*

Ook op jonge leeftijd misdragen sommige kinderen zich door regels te overtreden of ander onbehoorlijk gedrag te vertonen, hier samengevat met de term 'normoverschrijdend gedrag'. We kunnen hier denken aan allerlei verschillende gedragingen, variërend van lichte vergrijpen zoals ruzie gehad met de meester of juf tot zwaardere vergrijpen zoals iemand bedreigen met een mes of stelen (zie tabel 5.6).

Uit het 0-12-jarigenonderzoek blijkt dat ongeveer de helft (55%) van de kinderen aangeeft geen van deze normoverschrijdende activiteiten te hebben ondernomen in de afgelopen twaalf maanden. Een kwart heeft één van de activiteiten, weergegeven in tabel 5.6, minstens één keer gedaan in dit afgelopen jaar en het overige kwart heeft meerdere van deze activiteiten minstens één keer gedaan. De zwaardere vergrijpen zoals diefstal en vandalisme komen nog weinig voor bij kinderen van deze leeftijd (tabel 5.6). Vergrijpen, zoals agressie tegen andere personen komt vaker voor: ruzie met de meester of juf, tegen iemand zeggen dat je hem/haar in elkaar slaat en iemand in elkaar slaan wordt door meer dan 10% van de kinderen gerapporteerd.

Jongens rapporteren vaker enige vorm van normoverschrijdend gedrag (55%) dan meisjes (37%). Vooral vandalisme en agressie tegen anderen komen vaker voor bij jongens dan bij meisjes. Kinderen van Marokkaanse en Turkse herkomst hebben vaker iemand in elkaar geslagen dan westerse kinderen. Ze hebben daarentegen niet vaker dan westerse kinderen tegen iemand gezegd dat ze hem of haar in elkaar zouden slaan. Diefstal en dan vooral winkeldiefstal komen vaker voor bij kinderen van twee fulltime werkende ouders dan bij kinderen van anderhalfverdieners.

Kinderen die minimaal één van deze normoverschrijdende gedragingen hebben vertoond, hebben een vijf keer zo grote kans om volgens de ouders externaliserende problemen te hebben. Dit is volgens de verwachting want normoverschrijdend gedrag is een van de onderdelen van externaliserende problemen. Als we kijken naar de afzonderlijke activiteiten blijkt dat bij tien van de veertien daarvan sprake is van een grotere kans op aanwezigheid van externaliserende problemen volgens de ouders. Bij vier normoverschrijdende gedragingen is dat niet het geval: met opzet iets op straat beschadigd, iemand bedreigd met mes om hem/haar bang te maken, iemand gedwongen geld of spullen aan jou te geven en ouders/verzorgers geslagen. Bij kinderen die volgens de ouders internaliserende problemen hebben, komt geen enkele activiteit vaker voor.

De jgz signaleert anderhalf keer zo vaak psychosociale problemen bij kinderen die minimaal één normoverschrijdende activiteit hebben ondernomen. De volgende activiteiten gaan samen met een grotere kans op psychosociale problemen: iets uit een winkel meegenomen, muren of bushokjes beklad, met opzet iets op straat beschadigd, met opzet iets in brand gestoken, op school iets gestolen van leerlingen, ruzie gehad met de meester of juf, een meester of juf uitgescholden en tegen iemand gezegd dat je hem/haar in elkaar gaat slaan.

**Tabel 5.6 Aandeel 8-12-jarigen dat verschillende vormen van normoverschrijdend gedrag heeft vertoond, naar geslacht<sup>a</sup> (in procenten)**

	jongens (n = 488)	meisjes (n = 525)
diefstal		
iets uit een winkel meegenomen	3	3
op school iets gestolen van leerlingen	5	2**
geld gestolen van huis	5	3
ergens naar binnen gegaan om te stelen	2	0
iemand gedwongen geld of spullen aan jou te geven	4	2
vandalisme		
muren of bushokje beklad	5	2**
met opzet iets op straat beschadigd	4	0,4***
met opzet iets in brand gestoken	3	2
persoonlijk		
iemand bedreigd met mes om bang te maken	6	3
ruzie gehad met een meester of juf	18	11***
een meester of juf uitgescholden	6	2**
ouders/verzorgers geslagen of geschopt	5	6
tegen iemand gezegd dat je hem/haar in elkaar zou slaan	28	14***
iemand in elkaar geslagen	14	7**
door de politie ondervraagd	5	0,4***
ten minste één van deze activiteiten uitgevoerd	55	37***

a Significante verschillen naar geslacht zijn als volgt gemarkeerd: \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001.

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

### 5.3.5 Lichamelijke gezondheid en psychosociale gezondheid

De aandacht voor gezondheid ging in dit onderzoek vooral uit naar psychosociale gezondheid. Over de lichamelijke ontwikkeling en gezondheid is relatief weinig informatie verzameld, omdat hierover via andere bronnen al vrij veel informatie beschikbaar is. In deze paragraaf bezien we allereerst hoe ouders de gezondheid van hun kind beoordelen. Heeft het kind een langdurige ziekte, aandoening of handicap en in hoeverre wordt hij of zij daardoor in het dagelijks functioneren belemmerd? Vervolgens wordt nagegaan of deze lichamelijke gezondheid samenhangt met de psychosociale gezondheid van het kind.

Een indicator voor de lichamelijke ontwikkeling van een kind is de ervaren gezondheid. Het grootste deel van de kinderen in deze studie heeft volgens de ouders een goede tot uitstekende gezondheid. Van slechts 4% van de kinderen geven de ouders aan dat ze de gezondheid van hun kind als matig tot slecht beoordelen. Er is geen verschil tussen jongens en meisjes. Wel is er een samenhang tussen de door ouders ingeschatte lichamelijke gezondheid van de kinderen en de leeftijd en etniciteit van



het kind. Kinderen van Marokkaanse herkomst hebben volgens de ouders vaker een slechtere gezondheid (10%) dan kinderen afkomstig uit een westers land (3%). Bovendien blijkt dat de gezondheid van oudere kinderen vaker als slecht beoordeeld wordt dan de gezondheid van kinderen van 14 maanden.

Basisschoolkinderen die volgens de ouders een slechte gezondheid hebben, hebben volgens hen ook vaker psychosociale problemen. Dit geldt zowel voor emotionele- als gedragsproblemen. Bij de kinderen van 14 maanden hangt een slechte ervaren gezondheid wel samen met een grotere kans op gedragsproblemen, maar niet met een grotere kans op emotionele problemen. De jgz signaleert niet vaker psychosociale problemen bij kinderen bij wie de ouders de gezondheid als matig of slecht beoordelen.

In totaal geeft 12% van de ouders aan dat hun kind een langdurige ziekte, aandoening of handicap heeft. Ruim de helft van deze kinderen wordt door de ziekte of handicap niet belemmerd, terwijl iets minder dan de helft licht en ongeveer 1% sterk belemmerd wordt. Basisschoolkinderen hebben vaker een ziekte of handicap dan kinderen van 14 maanden (tabel 5.7). Ook kinderen uit een gezin met een inkomen onder de armoedegrens hebben vaker een ziekte of een handicap. Marokkaanse, Turkse en kinderen uit andere niet-westerse landen hebben in vergelijking met westerse kinderen juist minder vaak een ziekte of een handicap. Dit is opvallend, gezien het feit dat Marokkaanse ouders de gezondheid van hun kind vaker als slecht beoordelen dan westerse ouders. Dit verschil is mogelijk te verklaren doordat ouders van kinderen van niet-westerse afkomst vragen over gezondheid anders beantwoorden, bijvoorbeeld omdat zij een andere beleving hebben van lichaam en gezondheid. Uit eerder onderzoek bleek dat de gezondheid van kinderen van niet-westerse afkomst in algemene zin niet slechter is dan die van westerse kinderen (Van der Wal 1997).

Net als bij de ervaren gezondheid van kinderen werd er voor basisschoolkinderen een verband gevonden tussen de aanwezigheid van psychosociale problemen volgens de ouders en een langdurige ziekte of handicap. Als basisschoolkinderen een langdurige ziekte of handicap hebben, is de kans op zowel internaliserende als externaliserende problemen groter. De jgz signaleert ook vaker psychosociale problemen bij kinderen met een ziekte of een handicap dan bij kinderen zonder een ziekte of een handicap.

**Tabel 5.7 Het voorkomen van langdurige ziektes en handicaps bij kinderen en de mate waarin zij hierdoor worden belemmerd (in procenten)**

	14 maanden		3 jaar		5-6 jaar		8-12 jaar	
	jongens (n = 368)	meisjes (n = 339)	jongens (n = 360)	meisjes (n = 381)	jongens (n = 725)	meisjes (n = 735)	jongens (n = 380)	meisjes (n = 382)
geen ziekte/ handicap	90	92	93	89	87	88	85	89
wel, niet belemmerd	6	6	4	7	6	8	6	4
wel, licht belemmerd	4	2	3	3	6	4	8	7
wel, sterk belemmerd	0,3	1	1	1	1	0	1	0

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

## 5.4 Psychosociale zorg

In de voorgaande paragrafen gaven we informatie over het vóórkomen van psychosociale problemen, hier gaan we in op de behandeling van deze problemen. De jgz signaleert zoals we lieten zien bij 11% tot 28% van de kinderen van 0-12 jaar psychosociale problemen. Uit eerder onderzoek is bekend dat slechts een minderheid van de kinderen met psychosociale problemen contact heeft met de geestelijke gezondheidszorg (Verhulst en Van der Ende 1997). Vroegtijdige opsporing gevolgd door behandeling verbetert het beloop van deze problemen (Durlak en Wells 1998; Bryant et al. 1999; Hemphill en Littlefield 2001; Elliot et al. 2002; Dadds en Barrett 2001). In deze paragraaf beschrijven we hoeveel kinderen ten tijde van dit onderzoek al onder behandeling voor psychosociale problemen waren. Daarnaast gaan we in op wat er gebeurt met de kinderen bij wie in dit onderzoek psychosociale problemen zijn gesignaleerd, maar die hiervoor nog niet onder behandeling waren. Welke acties onderneemt de jgz bij deze kinderen en naar welke hulpverleners wordt een kind doorverwezen?

### 5.4.1 Kinderen onder behandeling

2% tot 7% van de kinderen was ten tijde van het onderzoek onder behandeling voor een psychosociaal probleem, de jongste groep minder vaak dan oudere kinderen (tabel 5.8). Vanaf de leeftijd van 3 jaar zijn meer jongens onder behandeling dan meisjes. Een waarschuwing is hier op zijn plaats: weliswaar namen veel kinderen deel aan dit onderzoek, maar van hen was een relatief klein deel onder behandeling: in totaal 5% van alle kinderen die deelnamen aan het onderzoek. Onderstaande cijfers zijn daardoor gebaseerd op relatief weinig kinderen.

In bijna de helft van de jongere kinderen die al onder behandeling zijn, gaat het om een behandeling door een jgz-team van het consultatiebureau of de GGD. In mindere mate maken ouders van deze kinderen gebruik van Bureau Jeugdzorg en

opvoedingsondersteuning, maar vergeleken met ouders van basisschoolkinderen maken zij hier relatief vaak gebruik van.

Ruim een kwart van de kinderen in de basisschoolleeftijd die onder behandeling zijn, gaat naar de remedial teacher. Deze kinderen krijgen pedagogische en/of didactische hulp, omdat zij door een bepaald leer- en/of gedragsprobleem op een lager dan gemiddeld niveau functioneren. De meest bekende reden voor remedial teaching is dyslexie. Eén op de drie 5-6-jarigen die onder behandeling zijn bezoekt de logopedist voor spraak- en/of taalproblemen, terwijl bij de oudste groep kinderen bijna niemand meer naar de logopedist gaat. Naarmate kinderen ouder worden, zijn ze vaker onder behandeling bij de RIAGG.

**Tabel 5.8 Aantal kinderen dat onder behandeling is voor psychosociale problemen, uitgesplitst naar type zorgverlener, per leeftijdsgroep (in procenten)**

onder behandeling, totaal en bij wie	14 maanden en 3 jaar (n = 1720)	5-6 jaar (n = 1574)	8-12 jaar (n = 1302)
totaal <sup>a</sup>	50 (3%) <sup>b</sup>	110 (7%)	63 (5%)
jgz-team CB of GGD	47	13	7
huisarts	2	7	12
kinderarts	16	10	11
(kinder)psychiater	–	4	11
andere medische specialist	14	11	–
psycholoog	3	6	13
(ortho-)pedagoog	5	2	6
RIAGG	1	9	21
gespecialiseerde gezinsverzorging	4	6	3
opvoedingsondersteuningsaanbod	11	3	3
algemeen maatschappelijk werk	8	4	4
AMW			
sociaal pedagogische dienst (SPD)	4	3	–
remedial teacher	–	24	30
(school-)logopedist	11	32	–
Bureau Vertrouwensarts (AMK)	2	1	–
Bureau jeugdzorg	17	5	8
VTO-team	–	2	3
andere hulpverlener/instantie <sup>c</sup>	17	28	20

a Meer vormen van behandeling tegelijk zijn mogelijk, daarom is de som meer dan het totale aantal kinderen onder behandeling.

b Het betreft 2% van de kinderen van 14 maanden en 5% van de kinderen van 3 jaar.

c Dit betreft o.a. onderwijsbegeleidingsdienst, alternatieve genezers, diëtiste.

– = Gegevens ontbreken.

Bron: SCP/TNO-PG (JPG 2002/2003)

Van alle kinderen die deelnemen aan het onderzoek is 5% onder behandeling voor psychosociale problemen. Maar hoe zit het nu met de kinderen bij wie de jgz in dit onderzoek psychosociale problemen signaleert? Van deze groep is een groter percentage al

onder behandeling, in totaal 11% tot 21% (tabel 5.9). Bij de jongste groep is dit percentage het laagst. De oudste groep kinderen is vaker onder behandeling bij de jeugdzorg, terwijl de andere leeftijdsgroepen juist vaker elders onder behandeling zijn.

**Tabel 5.9**    **Vorm van voorafgaande behandeling voor psychosociale problemen bij kinderen waarbij de jgz problemen signaleert (in procenten)**

	14 maanden (n = 92)	3 jaar (n = 137)	5-6 jaar (n = 425)	8-12 jaar (n = 263)
geen behandeling	89	82	82	79
jeugdzorg (psycholoog, pedagoog, RIAGG, maatschappelijk werk, SPD, AMK, Bureau Jeugdzorg)	4	5	8	13
elders (algemeen medisch en overig niet-medisch)	7	13	11	8

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

En hoe zit het vervolgens met de kinderen waarbij de ouders psychosociale problemen rapporteren? 10% tot 32% van deze kinderen is al onder behandeling voor deze problemen, waarbij kinderen van 14 maanden het minst vaak onder behandeling zijn (tabel 5.10). Opvallend is dat kinderen van 3 jaar het vaakst onder behandeling zijn voor psychosociale problemen en, in vergelijking met andere leeftijdsgroepen, vooral bij hulpverleners buiten de jeugdzorg. Nadere analyses laten zien dat behandeling door het jgz-team van het consultatiebureau bij 3-jarigen vaak voorkomt: meer dan de helft van de behandelde 3-jarige kinderen met psychosociale problemen volgens de ouders is onder behandeling bij het jgz-team van het consultatiebureau. Het jgz-team van het consultatiebureau valt niet onder jeugdzorg maar onder algemeen medische zorg en hoort daarom thuis in de categorie ‘elders’.

**Tabel 5.10**    **Vorm van voorafgaande behandeling voor psychosociale problemen onder kinderen waarbij de ouders problemen signaleren (in procenten)**

	psychosociale problemen volgens jgz			
	14 maanden (n = 29)	3 jaar (n = 41)	5-6 jaar (n = 80)	8-12 jaar (n = 73)
geen behandeling	90	68	79	78
jeugdzorg (psycholoog, pedagoog, RIAGG, maatschappelijk werk, SPD, AMK, Bureau Jeugdzorg)	10	12	11	18
elders (algemeen medisch en overig niet-medisch)		20	10	4

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

#### 5.4.2 Acties jgz bij signalering van psychosociale problemen bij kinderen die nog niet onder behandeling zijn

Een aantal kinderen met door de jgz gesignaleerde psychosociale problemen is al onder behandeling voor deze klachten. Echter een groot deel is dit nog niet. Welke acties onderneemt de jgz nu bij deze laatste groep?

Bij een grote meerderheid van de kinderen die nog niet onder behandeling zijn en bij wie de jgz een psychosociaal probleem signaleert, onderneemt de jgz actie (tabel 5.11). Meestal bestaat dit uit het geven van advies aan de ouders en/of worden de ouders gerustgesteld. Bij de twee oudste groepen overlegt de jgz relatief vaak met of meldt de problemen aan derden, zoals collega's, andere hulpverleners, maar ook medewerkers van de peuterspeelzaal, crèche of school. 3-jarigen worden relatief vaak verwezen naar andere hulpverleners.

Als een kind volgens de jgz-medewerker 'zware' psychosociale problemen heeft, volstaat de jgz meestal niet met het geruststellen van de ouders of het geven van advies. Deze ouders worden met hun kind vaker verwezen naar andere hulpverleners en ook vindt er vaker overleg met derden plaats dan bij kinderen met lichte of matige problemen. De ouders van kinderen met lichte problemen worden daarentegen vaker gerustgesteld of ontvangen advies dan de ouders van kinderen met matige of ernstige problemen.

**Tabel 5.11 Actie(s) jgz bij kinderen met gesignaleerde psychosociale problemen die nog niet onder behandeling zijn voor psychosociale problemen<sup>a</sup> (in procenten)**

actie jgz	14 maanden (n = 77)	3 jaar (n = 125)	5-6 jaar (n = 361)	8-12 jaar (n = 207)
geruststelling/advies ouders/kind	71	48	66	68
uitnodiging herhalingsgesprek	18	10	17	15
overleg/melding derden	10	19	36	47
verwijzing naar andere hulpverlener(s)	7	35	10	15
andere vorm van actie	82	83	88	89

a De jgz-medewerker kon meerdere acties aangeven.

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

#### 5.4.3 Verwijsgedrag

Van alle kinderen waarbij de jgz een psychosociaal probleem signaleert, wordt 7% tot 35% verwezen naar een andere hulpverlener (tabel 5.11). In veel gevallen verwijst de jgz dan naar een andere hulpverlener binnen de jeugdgezondheidszorg (zoals van jeugdarts naar jeugdverpleegkundige of andersom) of naar de huisarts (tabel 5.12). Bij kinderen van 14 maanden wordt relatief vaak besloten tot een huisbezoek door een jeugdverpleegkundige. De jgz verwijst ongeveer een derde van de ouders met kinderen tot en met 6 jaar naar een of andere vorm van opvoedingsondersteuning.

Ouders van kinderen uit de bovenbouw van de basisschool worden nauwelijks nog verwezen naar opvoedingsondersteuning. Naarmate het kind ouder is, verwijst de jgz kinderen vaker naar Bureau Jeugdzorg: van de 8-12-jarige kinderen die verwezen wordt, gaat één op de zes naar Bureau Jeugdzorg.

**Tabel 5.12 Verwijzing (of intentie tot) door jgz van kinderen met gesignaleerde psychosociale problemen, naar aard van de hulpverlener of instantie<sup>a</sup> (in procenten)**

	14 maanden en 3 jaar (n = 49)	5-6 jaar (n = 43)	8-12 jaar (n = 34)
jeugdarts	–	12	14
jeugdverpleegkundige (huisbezoek)	19	6	2
huisarts	10	6	15
kinderarts	16	3	–
(kinder)psychiater	–	–	–
andere medische specialist	1	–	–
psycholoog	1	9	6
(ortho-)pedagoog	13	–	–
RIAGG	–	7	–
gespecialiseerde gezinsverzorging	3	–	–
opvoedingsondersteuningsaanbod	31	34	11
algemeen maatschappelijk werk (AMW)	5	9	9
sociaal pedagogische dienst (SPD)	4	–	2
remedial teacher	n.v.t	1	7
(school-)logopedist	21	8	6
Bureau Vertrouwensarts (AMK)	1	3	–
Bureau Jeugdzorg	8	25	61
VTO-team	2	–	–
andere hulpverlener/instantie <sup>b</sup>	19	13	16

a De jgz-medewerker kon meerdere hulpverleners aangeven.

b Onder andere onderwijsbegeleidingsdienst, alternatieve genezers, diëtiste.

– = Gegevens ontbreken.

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

## 5.5 Samenvatting

4% tot 6% van de kinderen heeft psychosociale problemen volgens de ouders en 11% tot 28% volgens de jgz

De jgz ziet vaker psychosociale problemen bij kinderen dan de ouders. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat ouders alleen vragen over het gedrag van hun kind beantwoord hebben en geen vragen over de verdere omstandigheden binnen het gezin en hun eigen opvoedingscapaciteiten, terwijl de jgz-medewerker in zijn of haar oordeel daar wel rekening mee houdt. Bovendien maakt de jgz een onderscheid tussen lichte, matige en ernstige problemen, waarbij lichte problemen de overhand hebben. De

vragenlijst die de ouders ingevuld hebben identificeert daarentegen alleen kinderen met zogenaamde klinische en niet-klinische problemen; er is geen categorie lichte problemen.

Zoals veel ander onderzoek, laat ook dit onderzoek zien dat jongens vaker psychosociale problemen hebben dan meisjes; hetzelfde geldt voor kinderen van ouders met een lagere opleiding en voor kinderen van moeders die jonger waren dan 27 jaar bij de geboorte van het kind. Kinderen die leven in een gezin met een inkomen onder de armoedegrens hebben volgens de ouders een grotere kans op psychosociale problemen, maar de jgz signaleert bij hen niet meer problemen. Bij kinderen uit een eenoudergezin signaleert de jgz daarentegen juist meer psychosociale problemen, maar de ouders van deze kinderen rapporteren niet meer problemen. Gezinssituatie en inkomen hangen echter voor een belangrijk deel samen: kinderen uit een eenoudergezin hebben vaker een inkomen onder de armoedegrens (53%) dan kinderen uit een tweeoudergezin (6%). Dus een kind uit een eenoudergezin leeft vaak ook onder de armoedegrens en een kind uit een tweeoudergezin bijna nooit.

*Kinderen van Turkse en Marokkaanse herkomst hebben volgens de ouders vaker problemen dan Nederlandse, maar niet volgens de jgz*

Het verschil tussen beoordeling door de jgz en rapportage van de ouders is wel opvallend wat betreft kinderen van verschillende herkomst. Een belangrijke bevinding van dit onderzoek is namelijk dat volgens de informatie van de ouders Turkse en Marokkaanse kinderen vaker problemen zouden hebben, maar dat de jgz bij hen niet vaker problemen signaleert. Dit bevestigt wel de uitkomsten van een ander onderzoek waaruit naar voren kwam dat de jgz meer moeite heeft met het signaleren van problemen bij kinderen van niet-westerse herkomst dan bij kinderen van westerse herkomst (Reijneveld et al. 2005). Communicatieproblemen tussen de hulpverlener en de ouders en het kind spelen hierbij mogelijk een rol, en daarnaast mogelijk culturele verschillen in het uiten van problemen.

Bij Turkse, Marokkaanse en andere niet-westerse kinderen komen vooral internaliserende problemen vaker voor dan bij westerse kinderen. Bij kinderen van Turkse afkomst komen internaliserende problemen volgens de ouders zelfs drie keer zo vaak voor als bij westerse kinderen. Bovendien geven kinderen van Turkse afkomst zelf ook aan dat ze vaker depressief zijn dan westerse kinderen. Dat kinderen van Turkse afkomst meer internaliserende problemen hebben, werd ook in eerder onderzoek gevonden (Janssen et al. 2003; Reijneveld et al. 2005). Een mogelijke verklaring zou in de Turkse (gezins)cultuur gezocht kunnen worden. Dit wordt bevestigd in eerder onderzoek waaruit blijkt dat niet alleen Nederlandse kinderen van Turkse afkomst, maar ook Turkse kinderen die in Turkije opgroeien vaker depressief zijn dan Nederlandse kinderen (Janssen et al. 2003).

*Jgz signaleert de meeste problemen bij 5-6-jarigen*

De jgz signaleert de meeste problemen bij 5-6-jarigen. 65% van de 5-6-jarige kinderen met een psychosociaal probleem volgens de ouders wordt door de jgz gesig-

naleerd, terwijl dit percentage bij andere leeftijdsgroepen onder de 50% ligt. De keerzijde is echter dat, in vergelijking met de andere leeftijden, de jgz ook vaker problemen ziet bij kinderen waarvan de ouders geen problemen rapporteren. Een verklaring voor de hogere signaleringsgraad bij de 5-6-jarigen zou kunnen zijn dat voor deze leeftijdsgroep tot nu toe de meeste instrumenten beschikbaar zijn ter ondersteuning van de opsporing van psychosociale problemen door de jgz. Zo is er voor 5-6-jarigen een vragenlijst beschikbaar (LSSPK) (Vogels et al. 2003) en is een deel van de Nederlandse jeugdartsen getraind in de zogenaamde Breda-methode (Wiefferink et al. 2005). Voor de andere leeftijdsgroepen in dit onderzoek zijn nog bijna geen instrumenten beschikbaar.

*3% van de 8-12-jarige kinderen is depressief; hiervan wordt 25% gesignaleerd door de jgz*  
De oudste groep kinderen is over het algemeen zeer tevreden met hun leven zoals het nu is. Slecht 5% geeft een onvoldoende aan de kwaliteit van hun leven. 3% van de kinderen geeft aan depressief te zijn. De jgz signaleert bij 75% van de kinderen met depressieve klachten geen psychosociale problemen.

*Minder dan 10% van de 8-12-jarige kinderen rookt of drinkt wel eens; bijna de helft overtreedt wel eens de regels*

Roken en drinken komen nog relatief weinig voor in de laatste groepen van het basisonderwijs. Wel heeft bijna de helft van de kinderen in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek iets normoverschrijdends gedaan. Het meest voorkomende gedrag is het dreigen om iemand in elkaar te slaan. Jongens vertonen vaker normoverschrijdend gedrag dan meisjes.

*Bij de meerderheid van de kinderen waarbij de jgz een psychosociaal probleem signaleert, wordt actie ondernomen*

Indien de jgz problemen identificeert of signaleert, geeft ze in de meeste gevallen advies aan de ouders en/of stelt de ouders gerust. Bij door de jgz gesignaleerde zwaardere problematiek wordt vaak verdergaande actie ondernomen. Als de jgz een kind verwijst omdat er sprake is van psychosociale problemen, wordt in veel gevallen naar een andere hulpverlener binnen de jeugdgezondheidszorg of naar de huisarts verwezen. Ouders van kinderen van 3 tot 6 jaar worden relatief vaak verwezen naar hulpverleners die ondersteuning bieden bij de opvoeding, terwijl oudere kinderen vaker naar Bureau Jeugdzorg worden verwezen.



## 6 Kinderen met problemen

Matty Crone en Elke Zeijl

### 6.1 Inleiding

Het beeld dat het 0-12-jarigenonderzoek schetst van kinderen in Nederland is in het algemeen gunstig te noemen. Met de meesten van hen gaat het goed. De meerderheid is gelukkig, voelt zich goed, heeft tevreden ouders, doet het volgens de ouders goed op school en heeft een rijk vrijetijdsleven. Er is echter ook een groep kinderen waar dit niet voor geldt. Zij worden geconfronteerd met problemen die, zeker als ze voortduren en structureel van aard blijken te zijn, een negatieve invloed kunnen hebben op hun verdere ontwikkeling en levensloop. Om te voorkomen dat de ontwikkelingskansen van deze kinderen (verder) verkleinen en er meer of nieuwe problemen ontstaan, wordt in het jeugdbeleid veel prioriteit gegeven aan het zo vroeg mogelijk signaleren van deze problemen. ‘Zodat het kind dat vandaag opvalt, niet de jongere wordt die straks uitvalt’ stelt de Operatie Jong (2004: 21), de projectgroep die momenteel belast is met het creëren van meer samenhang in het jeugdbeleid en het verbeteren van de onderlinge samenwerking.

Om meer zicht te krijgen op de vraag om hoeveel en welke kinderen het precies gaat, wordt deze groep in dit hoofdstuk nogmaals onder de loep genomen. We vatten samen welke problemen zich voordoen en hoeveel kinderen het betreft, maar bekijken ook hoe deze problemen zich tot elkaar verhouden en in hoeverre er sprake is van een cumulatie van problemen. In dit kader kijken we eveneens naar het voorzieningengebruik van deze kinderen en beogen een bescheiden antwoord te formuleren op de vraag of er, in aanvulling op de jeugdgezondheidszorg (jgz) en de school, andere voorzieningen zijn die een rol zouden kunnen spelen bij het vroegsignaleren van problemen.

We maken in dit hoofdstuk onderscheid tussen drie leeftijdsgroepen: de baby's van 14 maanden, de peuters van 3 jaar en de kinderen van 5 tot en met 12 jaar die naar de basisschool gaan. Deze leeftijdsindeling correspondeert in grote lijnen met psychologische inzichten over de verschillende ontwikkelingsfasen van kinderen (Verhulst 2003). De problemen die hier aan de orde komen, hebben betrekking op de algemene ontwikkelingsstaat van deze kinderen, en in het bijzonder op hun lichamelijke en psychosociale ontwikkeling. Daarbij wordt eveneens aandacht besteed aan de manier waarop ouders de opvoeding van hun kind beleven. In paragraaf 6.2 geven we een overzicht van de psychosociale en lichamelijke ontwikkeling van kinderen van 0-12 jaar en van de beleving van de opvoeding door ouders. In paragraaf 6.3 bestuderen we vervolgens de onderlinge samenhangen tussen deze zaken. In paragraaf 6.4 komt de vraag aan de orde in welke gezinnen vooral problemen voorkomen, en vervolgens kijken we in paragraaf 6.5 naar het voorzieningengebruik van deze kinderen en gaan we na welke

voorzieningen (anders dan jgz en school) een (ondersteunende) taak zouden kunnen hebben bij vroegsignalering van problemen bij kinderen.

## 6.2 Ontwikkeling van kinderen

### Lichamelijke ontwikkeling

In het 0-12-jarigenonderzoek is aan ouders gevraagd of hun kind een langdurige ziekte of handicap heeft en hoeveel last hij of zij daarvan ondervindt in het dagelijkse leven. 9% van de baby's van 14 maanden heeft een langdurige ziekte of een handicap. Ongeveer een derde van deze kinderen wordt hierdoor belemmerd. Voor de peuters geldt dat eveneens 9% een langdurige ziekte of handicap heeft, al is het aantal kinderen dat hiervan hinder ondervindt groter dan bij de baby's. In de basisschoolleeftijd is het aantal kinderen dat te kampen heeft met een langdurige lichamelijke aandoening aanzienlijk: bijna één op de acht kinderen heeft hier volgens hun ouders mee te maken. Ouders rapporteren dus beduidend vaker langdurige ziektes en handicaps bij kinderen in deze leeftijdsgroep dan bij kinderen die jonger zijn dan 4 jaar (13% versus 9%). Bovendien is het aantal kinderen met lichamelijke problemen in deze leeftijdsgroep dat hierdoor belemmerd wordt aanzienlijk groter dan bij de peuters en de kinderen van 14 maanden (63% versus 43% en 36%).

#### **Kinderen met een langdurige ziekte of handicap**

- 9% van de kinderen van 14 maanden. Van deze kinderen wordt 9% door deze ziekte sterk en 27% licht belemmerd;
- 9% van de kinderen van 3 jaar. Van deze kinderen wordt 6% sterk en 37% licht belemmerd;
- 13% van de basisschoolkinderen. Van deze kinderen wordt 5% sterk en 58% licht belemmerd.

### Psychosociale ontwikkeling

In het 0-12-jarigenonderzoek is met behulp van de Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA) voor kinderen van 12 tot 36 maanden, de Child Behavior Checklist voor kinderen van 1,5 tot en met 5 jaar (CBCL 1,5-5) en de Child Behavior Checklist voor kinderen van 6-18 jaar (CBCL 6-18) nagegaan in hoeverre Nederlandse kinderen van 0-12 jaar psychosociale problemen hebben (zie ook hoofdstuk 5). Binnen de wetenschap zijn er voor deze instrumenten afspraken gemaakt zowel over de manier waarop de psychosociale gezondheid van kinderen gemeten moet worden, als over waar de grens ligt tussen kinderen die wel of geen verhoogde score hebben en dus wel of geen psychosociale problemen hebben. Die grens wordt ook wel het afkappunt genoemd, welke kan verschillen tussen culturen en door de tijd. In het 0-12-jarigenonderzoek is gebruik gemaakt van de Amerikaanse afkappunten omdat er zowel voor de ITSEA als de nieuwe versie van de CBCL nog geen afkappunten voor een Nederlandse populatie zijn.

De resultaten laten zien dat 4% van de kinderen van 14 maanden psychosociale problemen heeft (ITSEA). Emotionele (internaliserende) problemen komen op deze leeftijd iets vaker voor dan gedragsmatige (externaliserende) problemen. Het percentage voor de peuters en basisschoolkinderen is iets hoger: 6% heeft een verhoogde psychosociale probleemscore (CBCL). Net zoals bij de kinderen van 14 maanden komen ook bij de peuters en de basisschoolkinderen emotionele problemen iets vaker voor dan gedragsproblemen.

**Kinderen met psychosociale problemen volgens de gekozen afkappunten**

- 4% van de kinderen van 14 maanden;
- 6% van de kinderen van 3 jaar;
- 6% van de basisschoolkinderen.

### Opvoeding

Onderzoek heeft laten zien dat de beleving van de opvoeding een belangrijke voorspeller kan zijn van het opvoedgedrag van ouders (zie hoofdstuk 2). Uit het 0-12-jarigenonderzoek blijkt dat 4% van de ouders met een baby van 14 maanden de opvoeding op enigerlei wijze als negatief beleeft, en dat dit geldt voor 6% van de ouders met een peuter van 3 jaar of een kind in de basisschoolleeftijd. Deze ouders vinden de opvoeding belastend, maken zich veel zorgen over de ontwikkeling en opvoeding van hun kind en hebben vaak het gevoel dat ze niet weten wat ze moeten doen in verschillende opvoedsituaties. Het 0-12-jarigenonderzoek wijst verder uit dat negatief gestemde ouders op een aantal punten anders met hun kind omgaan dan positief gestemde ouders. Zo zijn zij eerder geneigd een fysieke straf te geven als het kind stout is (tik, kind beetpakken) dan positief gestemde ouders, die eerder communiceren met hun kind in de vorm van waarschuwen. Ook blijkt dat jgz-medewerkers vaker opvoedproblemen bij deze ouders waarnemen dan bij ouders die positief gestemd zijn over de opvoeding (zie hoofdstuk 2). Er is daarbij met name een duidelijk verband tussen opvoedproblemen en de mate waarin ouders zich zorgen maken over hun kind. Bezorgde ouders hebben volgens de jgz beduidend vaker opvoedproblemen dan onbezorgde ouders. Daarnaast vinden ouders met opvoedproblemen de opvoeding vaker belastend, zijn vaker minder tevreden over het verloop van de opvoeding en hebben vaker de indruk niet altijd te weten wat ze moeten doen in verschillende opvoedsituaties.

**Ouders met een negatieve opvoedbeleving van het kind**

- 4% van de ouders met een kind van 14 maanden;
- 6% van de ouders met een kind van 3 jaar;
- 6% van de ouders met een basisschoolkind.

### 6.3 Problemen in onderlinge samenhang

Een belangrijke vraag is vervolgens in hoeverre deze verschillende soorten problemen met elkaar samenhangen en tegelijkertijd voorkomen. Hebben kinderen met psychosociale problemen ook vaker lichamelijke problemen? En hoe beoordelen de ouders de opvoeding van deze kinderen?

#### Langdurige lichamelijke aandoeningen en psychosociale problemen

Het 0-12-jarigenonderzoek laat allereerst zien dat er een verband bestaat tussen het hebben van een langdurige lichamelijke aandoening en van psychosociale problemen (tabel 6.1). Dit verband is echter alleen bij de peuters en de basisschoolkinderen significant, wat betekent dat alleen voor deze twee leeftijdsgroepen geldt dat kinderen met een lichamelijke aandoening vaker dan andere kinderen psychosociale problemen hebben. Het gaat hierbij vooral om emotionele problemen, zo wijzen verdere analyses uit.

**Tabel 6.1 Aandeel kinderen met psychosociale problemen die ook langdurige ziekte/handicaps hebben (in procenten)**

langdurige ziekte/handicap	psychosociale problemen 14 maanden		psychosociale problemen 3 jaar		psychosociale problemen basis schoolleeftijd	
	ja	nee	ja	nee	ja	nee
ja	15	8	25	9	31	12
nee	85	92	75	92	69	88

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

#### Lichamelijke en psychosociale problemen

- Alleen bij kinderen van 3 jaar en bij basisschoolkinderen wordt een verband gevonden tussen langdurige lichamelijke problemen en psychosociale problemen.

#### Beleving van de opvoeding en psychosociale problemen

Verder is er een verband tussen de mening van ouders over de opvoeding en de mate waarin hun kind psychosociale problemen heeft (tabel 6.2). Ouders die negatief gestemd zijn over de opvoeding hebben vaker een kind met psychosociale problemen dan ouders die positief gestemd zijn en omgekeerd. Vooral de mate waarin ouders zich zorgen maken, blijkt in dit verband van belang te zijn. Kinderen met psychosociale problemen hebben veel vaker ouders die zich ernstig zorgen maken over de ontwikkeling en opvoeding van hun kind dan kinderen die deze problemen niet hebben (53% versus 10%; niet in tabel). Dat is overigens niet het enige. Ouders die een kind met psychosociale problemen hebben, vinden de opvoeding doorgaans ook meer

belastend, zijn minder tevreden over de opvoeding en hebben vaker het gevoel dat ze niet weten wat ze moeten doen in verschillende opvoedsituaties dan andere ouders.

Het 0-12-jarigenonderzoek wijst verder uit dat deze opeenstapeling van problemen en negatieve belevingen in alle onderzochte leeftijdsgroepen wordt teruggevonden en significant is (tabel 6.2). Wel is dit verband bij de peuters het sterkst. Zo heeft bij 14 maanden oude kinderen 26% van de negatief gestemde ouders een kind met psychosociale problemen, bij de basisschoolkinderen 38% en bij de peuters maar liefst 46% (tabel 6.2).

**Tabel 6.2 Samenhang tussen de beleving van de opvoeding en de psychosociale ontwikkeling van het kind (in procenten)**

	opvoeding 14 maanden		opvoeding 3 jaar		opvoeding basisschoolleeftijd	
	negatief	gematigd/ positief	negatief	gematigd/ positief	negatief	gematigd/ positief
psychosociale problemen						
ja	26	3	46	3	38	4
nee	74	97	54	97	62	97

Bron: SCP/TNO-PG (JPG 2002/2003)

### *Beleving van de opvoeding en langdurige lichamelijke aandoeningen*

Tot slot rapporteren ouders bij alle leeftijdsgroepen vaker een negatieve opvoedbeleving als hun kind een handicap of langdurige ziekte heeft. Dit verband is echter alleen significant voor de groep ouders met kinderen in de basisschoolleeftijd (tabel 6.3). Dus alleen voor deze leeftijdsgroep geldt dat kinderen met een langdurige lichamelijke aandoening significant vaker ouders hebben die somber zijn over de opvoeding, wat mogelijk te maken heeft met het feit dat kinderen in deze leeftijdsgroep vaker hinder ondervinden van hun aandoening dan jongere kinderen (zie § 6.2). Verdere analyses wijzen uit dat de ouders van deze kinderen zich vooral veel vaker ernstige zorgen maken over de ontwikkeling en opvoeding van hun kind dan andere ouders (23% versus 6%; niet in tabel). Ouders met een kind met een langdurige ziekte of handicap vinden de opvoeding daarentegen niet vaker belastend, zijn ook niet minder vaak tevreden over de opvoeding en hebben niet vaker het gevoel dat ze niet weten wat ze moeten doen in verschillende opvoedsituaties dan andere ouders.

**Tabel 6.3 Samenhang tussen de beleving van de opvoeding en de lichamelijke ontwikkeling van het kind (in procenten)**

langdurige handicaps/ ziekten	opvoeding 14 maanden		opvoeding 3 jaar		opvoeding basisschoolleeftijd	
	negatief	gematigd/ positief	negatief	langdurige handicaps/ ziekten	negatief	gematigd/ positief
ja	18	8	20	9	29	12
nee	82	92	80	91	71	88

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

#### **Opvoeding en psychosociale problemen**

- De ouders van kinderen met psychosociale problemen zijn vaker negatief gestemd over de opvoeding dan andere ouders. Deze cumulatie komt in alle leeftijdsgroepen voor.

#### **Opvoeding en lichamelijke problemen**

- Alleen voor de kinderen in de basisschoolleeftijd geldt dat ouders van kinderen met een langdurige lichamelijke aandoening vaker negatief zijn over de opvoeding dan andere ouders. Kinderen in deze leeftijd ondervinden vaker hinder van hun aandoening.

### **Cumulatie**

Welbeschouwd wijzen deze resultaten uit dat bepaalde problemen en belevingen vaak samen voorkomen, maar dat dit niet altijd voor alle leeftijdsgroepen in dezelfde mate geldt. Een samenhang die in alle leeftijdsgroepen voorkomt, zo zagen we, is die van het hebben van psychosociale problemen en een negatieve beleving van de opvoeding. Gaan we vervolgens na bij hoeveel ouders en kinderen deze cumulatie zich voordoet dan zien we dat dit voor 1% à 3% van de totale groep geldt (tabel 6.4). Een klein deel van de ouders dus. Een grotere groep van tussen de 6% en 8% heeft een van beide: hetzij een negatieve beleving van de opvoeding, hetzij een kind met psychosociale problemen.

**Tabel 6.4 Samenhang tussen psychosociale problemen en negatieve opvoedbeleving: het aandeel kinderen dat geen, één of meerdere van deze problemen heeft (in procenten)**

	14 maanden	3 jaar	basisschoolleeftijd
geen negatieve opvoedbeleving ouders of psychosociale problemen kind	93	90	90
één van deze twee problemen	6	7	8
beide problemen	1	3	2

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

Vanaf 3 jaar vinden we bovendien een verband tussen lichamelijke en psychosociale problemen en tussen psychosociale problemen en een negatieve opvoedbeleving van de ouders. Uit tabel 6.5 komt naar voren dat bij 1% van de kinderen al deze zaken tegelijkertijd voorkomen en dat 4% à 5% van de kinderen van 3 jaar en ouder met twee of drie van deze zaken te maken heeft. Veel groter is de groep met één van deze problemen. Het gaat hier om 12% à 15% van de peuters en basisschoolkinderen.

**Tabel 6.5 Cumulatie psychosociale problemen, negatieve opvoedbeleving en lichamelijke problemen: het aandeel kinderen dat geen, één of meerdere van deze problemen heeft (in procenten)**

	3 jaar	basisschoolleeftijd
geen negatieve opvoedbeleving ouders of psychosociale of lichamelijke problemen kind	83	81
één van deze drie problemen	12	15
twee van deze drie problemen	4	3
alle drie de problemen	1	1

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

Er is dus steeds een groep van hoogstens 5% waarbij sprake is van tegelijkertijd meerdere problemen en negatief beleefde opvoedsituaties. Uitgaande van het feit dat er in Nederland ongeveer 2,6 miljoen 0-12-jarigen zijn, gaat het in absolute aantallen toch nog altijd om ongeveer 130.000 kinderen. Deze cumulatie kan, zeker als ze voortduurt en structureel van aard is, een negatieve invloed hebben op de verdere ontwikkeling van de kinderen. Deze kinderen dienen dan ook gesignaleerd en ondersteund te worden. Nadere analyses op het 0-12-jarigenbestand laten zien dat deze kinderen inderdaad vaak wel worden opgespoord door jgz-medewerkers. Zo spoort de jgz bijvoorbeeld 71% op van de kinderen met psychosociale problemen waarvan de ouders een negatieve beleving van de opvoeding hebben. Belangrijk in dit verband is dat bij de kinderen die maar één probleem hebben dit percentage aanzienlijk lager is, te weten 46%. Anders gezegd: de jgz ziet eerder kinderen met 'slechts' één probleem over het hoofd dan kinderen met een cumulatie van problemen. Aangezien enkelvoudige problemen, zeker als zij klinisch van aard zijn, ook hun sporen kunnen

nalaten in het leven van een kind, dient bij de vroegsignalering van problemen cumulatie een belangrijk richtsnoer te zijn, maar zeer zeker niet het enige.

## 6.4 Kenmerken van het gezin

In aanvulling op dit algemene overzicht is het van belang om na te gaan of er specifieke groepen kinderen en ouders aan te wijzen zijn, waar relatief vaak sprake is van problemen. Factoren waarvan al in de voorgaande hoofdstukken bleek dat zij samenhangen met een hogere mate van voorkomen van (afzonderlijke) problemen, worden hier nog in hun totaliteit gezien.

### Laag inkomen

Een laag inkomen in een gezin blijkt in tal van opzichten de kans op problemen te vergroten. In totaal heeft 14% van de kinderen uit een gezin met een inkomen onder de armoedegrens psychosociale problemen vergeleken met 4% van de kinderen uit een gezin met een inkomen boven de armoedegrens. Een negatieve opvoedbeleving komt bij 16% van de ouders met een inkomen onder de armoedegrens voor en maar bij 5% van de ouders met een inkomen daarboven. Ouders met een laag inkomen hebben niet vaker een kind met een langdurige ziekte of handicap.

### Eenoudergezinnen

Zowel psychosociale problemen bij de kinderen als een negatieve opvoedbeleving bij de ouders komen vaker voor bij kinderen uit een eenoudergezin dan bij kinderen uit een tweeoudergezin. 15% van de ouders in een eenoudergezin is negatief gestemd over de opvoeding en 10% van de kinderen uit zo'n gezin heeft psychosociale problemen. Ter vergelijking: bij kinderen uit tweeoudergezinnen geldt dit steeds voor 5% van de ouders en kinderen. Er is geen verschil tussen deze gezinnen als het gaat om de aanwezigheid van kinderen met een langdurige ziekte of handicap.

### Niet-westers land van herkomst

Het land van herkomst hangt samen met lichamelijke problemen, met psychosociale problemen en met een negatieve opvoedbeleving. Opvallend genoeg hebben kinderen van niet-westerse herkomst uit het 0-12-jarigenonderzoek volgens hun ouders minder vaak (9%) een langdurige ziekte of handicap dan kinderen van westerse herkomst (12%) (zie hoofdstuk 5).

Psychosociale problemen en een negatieve opvoedbeleving komen echter wel vaker voor bij niet-westerse gezinnen. 11% van de ouders van niet-westerse herkomst heeft een negatieve opvoedbeleving tegenover 5% van de ouders van westerse herkomst. En 12% van de niet-westerse kinderen heeft psychosociale problemen tegenover 4% van de westerse kinderen.



### Laag opleidingsniveau van de moeder

Ook het opleidingsniveau van de moeder hangt samen met de mate waarin kinderen psychosociale problemen hebben en met de manier waarop ouders de opvoeding beleven. Psychosociale problemen komen bij 8% van de kinderen van laagopgeleide moeders voor, bij 5% van de kinderen van gemiddeld opgeleide moeders en bij 4% van de kinderen van hoogopgeleide moeders. Een negatieve opvoedbeleving komt voor bij 7% van de ouders uit een gezin met een laagopgeleide moeder, 6% van de ouders uit een gezin met een gemiddeld opgeleide moeder en 4% met een hoogopgeleide moeder.

### Cumulatie

Kinderen uit gezinnen met de hierboven genoemde gezinskenmerken lopen dus met name een groter risico op psychosociale problemen en hun ouders op een negatieve beleving van de opvoeding. In dat opzicht kunnen de onderzochte vier gezinskenmerken worden aangeduid als (potentiële) risicokenmerken. Nu is het zo dat een aantal van deze gezins- of risicokenmerken vaak tegelijkertijd voorkomen. Zo hebben eenoudergezinnen bijvoorbeeld vaker een inkomen onder de armoedegrens (zie ook CBS 2003). Daarom is gekeken in hoeverre een cumulatie van deze gezinskenmerken samengaat met een hogere mate van voorkomen van problemen bij kinderen en een negatieve opvoedbeleving bij ouders. Zijn ouders die er alleen voor staan in de opvoeding én een laag inkomen hebben bijvoorbeeld vaker negatief over de opvoeding dan ouders met een van deze kenmerken?

Iets meer dan de helft van de kinderen uit het 0-12-jarigenonderzoek komt uit een gezin met geen van deze risicokenmerken, zo blijkt. 30% komt uit een gezin met één van deze kenmerken, 10% uit een gezin met twee kenmerken en 6% komt uit een gezin met drie of vier van deze kenmerken. Uit tabel 6.6 komt bovendien naar voren dat er inderdaad een verband is tussen het aantal (potentiële) risicokenmerken dat aanwezig is in het gezin en het voorkomen van psychosociale problemen en een negatieve beleving van de opvoeding. Zowel psychosociale problemen bij kinderen als een negatieve opvoedbeleving van ouders komen beduidend vaker voor bij gezinnen waarin twee of meer van dergelijke (potentiële) risicokenmerken aanwezig zijn.

**Tabel 6.6** Percentage kinderen met psychosociale problemen en een negatieve opvoedbeleving van de ouders en het aantal kenmerken binnen een gezin naar aantal risicokenmerken van het gezin<sup>a</sup>

aantal risicokenmerken	psychosociale problemen	negatieve opvoedbeleving
geen	3	5
één	5	5
twee	12	18
drie of vier	16	18

a Eenoudergezin, inkomen onder de armoedegrens, niet-westerse herkomst, laag opleidingsniveau van de moeder.

SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

Rest de vraag of dit betekent dat deze kinderen ook vaker meerdere problemen tegelijkertijd hebben. Ook dit blijkt zo te zijn. In gezinnen met drie of vier gezinskenmerken die als risicovol kunnen worden gezien, is er in 10% van de gevallen sprake van zowel een kind met psychosociale problemen als van ouders met een negatieve opvoedbeleving. Ter vergelijking: dit geldt voor maar 3% van de gezinnen met geen of slechts één risicokenmerk. Kortom, een cumulatie van risicovolle gezinskenmerken gaat samen met een cumulatie van psychosociale problemen bij kinderen en een negatieve opvoedbeleving bij de ouders.

**Tabel 6.6 Aandeel gezinnen met zowel een psychosociaal probleem bij het kind als een negatieve opvoedbeleving van de ouders naar het aantal risicokenmerken van het gezin<sup>a</sup> (in procenten)**

aantal risicokenmerken van het gezin	psychosociale problemen bij het kind en een negatieve opvoedbeleving van de ouders
geen	3
één	3
twee	8
drie of vier	10

a Eenoudergezin, inkomen onder de armoedegrens, niet-westerse herkomst, een laag opleidingsniveau van de moeder.

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

## 6.5 Voorzieningen als vindplaats van kinderen met problemen

Om problemen zo vroeg mogelijk te signaleren wordt in het jeugdbeleid vaak gesuggereerd dat de jeugdgezondheidszorg (consultatiebureaus en schoolgezondheidszorg) en de school een centrale rol zouden moeten spelen. Medewerkers van deze instanties zien immers vrijwel alle kinderen op regelmatige basis. Bovendien hebben zij de deskundigheid in huis om problemen te signaleren, wat niet per definitie betekent dat ouders en jgz-medewerkers dezelfde mening hebben over het kind. In het 0-12-jarigenonderzoek signaleren jgz-medewerkers bij 38% tot 65% van de kinderen die volgens de ouder rapportages een psychosociaal probleem hebben, ook een psychosociaal probleem. Verder nemen jgz-medewerkers bij 45% van de ouders met een negatieve opvoedbeleving een opvoedprobleem waar. Indien kinderen een cumulatie van problemen hebben, zo zagen we, dan neemt de kans op het signaleren van deze kinderen beduidend toe: 71% van deze gevallen wordt door de jgz herkend.

In deze paragraaf pogen we, tot slot, een voorzichtig antwoord te formuleren op de vraag of er mogelijk andere voorzieningen voor kinderen zijn (anders dan de school en de jeugdgezondheidszorg) die ook een (ondersteunende) rol zouden kunnen spelen bij de vroegsignalering van problemen. We kijken daarbij naar drie voorzieningen – de kinderopvang, de peuterspeelzaal en vrijetijdsverenigingen – en

gaan na welk deel van de kinderen met psychosociale en lichamelijke problemen en welk deel van de kinderen met ouders met een negatieve opvoedbeleving gebruik maakt van deze voorzieningen. Overigens moet daarbij wel worden opgemerkt dat de vraag of deze voorzieningen ook daadwerkelijk een grote rol kunnen vervullen bij het signaleren van problemen natuurlijk in belangrijke mate afhangt van de aanwezige deskundigheid en capaciteit.

### Kinderopvang

Medewerkers van de kinderopvang zien jonge kinderen vaker en langer dan de jgz. De kinderopvang kan dan ook een instantie zijn die problemen signaleert. De vraag die wij ons hier stellen is in hoeverre kinderen onder de 4 jaar met problemen gebruikmaken van de officiële kinderopvang. Het zou immers zo kunnen zijn dat deze kinderen hier nauwelijks komen.

In totaal blijkt bijna een kwart van alle kinderen van 14 maanden en 3 jaar gebruik te maken van de kinderopvang, zo blijkt (tabel 6.7). Bij kinderen met psychosociale problemen en kinderen van ouders die negatief gestemd zijn over de opvoeding is dat wel iets minder vaak het geval dan bij kinderen zonder deze problemen, maar dit verschil is niet significant. Deze uitkomst kan overigens ten dele het gevolg zijn van de relatief kleine aantallen kinderen met psychosociale problemen en met ouders die het opvoeden negatief beleven. Bij elkaar gaat ongeveer één op de tien kinderen die jonger zijn dan 4 jaar en psychosociale problemen hebben naar de kinderopvang. Verder bezoekt 11% van de baby's en 18% van de peuters met ouders met een negatieve opvoedbeleving het kinderdagverblijf. Kinderen met een langdurige ziekte of handicap komen vaker op het kinderdagverblijf dan kinderen zonder een langdurige ziekte of handicap.

**Tabel 6.7 Samenhang tussen opvang van het kind door een kinderdagverblijf en psychosociale en lichamelijke ontwikkeling van het kind en opvoedbeleving van de ouders (in procenten)**

	psychosociale problemen bij het kind 14 maanden		psychosociale problemen bij het kind 3 jaar	
opvang door kinderdagverblijf	ja	nee	ja	nee
ja	11	23	9	21
nee	89	77	91	79
	opvoedingsbeleving 14 maanden		opvoedingsbeleving 3 jaar	
	negatief		negatief	
opvang door kinderdagverblijf	negatief		negatief	
ja	11		18	
nee	89		82	
	gematigd/positief		gematigd/positief	
opvang door kinderdagverblijf	gematigd/positief		gematigd/positief	
ja	24		20	
nee	76		80	
	lichamelijke aandoening 14 maanden		lichamelijke aandoening 3 jaar	
opvang door kinderdagverblijf	ja	nee	ja	nee
ja	39	21	15	20
nee	61	79	85	80

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

## Peuterspeelzaal

Ook de peuterspeelzaal is een voorziening waar veel kinderen komen, meer nog dan in de kinderopvang. Uit het 0-12-jarigenonderzoek blijkt dat kinderen met lichamelijke of psychosociale problemen net zo vaak, en in geval van lichamelijke problemen soms zelf vaker, gebruikmaken van de peuterspeelzaal als kinderen zonder deze problemen (tabel 6.8). Ook ouders die negatief gestemd zijn over de opvoeding van hun kind laten hun kind net zo vaak naar de peuterspeelzaal gaan als ouders die positief gestemd zijn.

**Tabel 6.8 Samenhang tussen bezoek peuterspeelzaal en psychosociale en lichamelijke ontwikkeling van het kind en opvoedbeleving van de ouders (in procenten)**

bezoekt peuterspeelzaal	psychosociale problemen bij het kind 3 jaar	
	ja	nee
ja	60	60
nee	40	40
	beleving van de opvoeding door ouder 3 jaar	
	negatief	gematigd/positief
ja	56	60
nee	44	40
	lichamelijke aandoening bij het kind 3 jaar	
	ja	nee
ja	71	59
nee	29	41

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

Voordeel van de peuterspeelzaal ten opzichte van de kinderopvang is vervolgens hun hoge bezoekersaantallen. Meer dan de helft van de 3-jarigen uit het 0-12-jarigenonderzoek maakt gebruik van de peuterspeelzaal, terwijl 28% van de 0-4-jarigen met werkende ouders naar de crèche gaat. Voordeel van de kinderopvang is echter dat zij een iets bredere leeftijdsgroep beslaat en kinderen met regelmaat voor hun eerste verjaardag in huis hebben.

## Vrijtijdsverenigingen

Tot slot bezien we de mogelijke rol van vrijtijdsverenigingen bij vroegsignalering. Dit onderzoek bevat immers informatie over de mate waarin kinderen daarin actief zijn. Bij de analyse is onderscheid gemaakt tussen kinderen uit de eerste twee groepen van het basisonderwijs en kinderen uit groep vijf tot en met acht, omdat uit het 0-12-jarigenonderzoek blijkt dat de laatste groep kinderen beduidend vaker lid is van een vrijtijdsvereniging dan de eerste groep.

Tabel 6.9 laat zien dat zowel kinderen met psychosociale problemen als kinderen van ouders die het opvoeden negatief beleven minder vaak lid zijn van een vrijetijdsvereniging dan andere kinderen. Tussen kinderen met en zonder langdurige

lichamelijke aandoening vinden we geen verschillen. Zij zijn even vaak lid van een vrijetijdsvereniging.

Ook al is dit aandeel kleiner dan bij kinderen zonder problemen of bij kinderen met ouders die het opvoeden als positief beleven, is toch nog een aanzienlijk deel van de kinderen met problemen of met ouders met een negatieve opvoedbeleving lid van een vereniging. Het ligt uiteindelijk toch niet voor de hand om vrijetijdsverenigingen een (belangrijke ondersteunende) rol toe te kennen in de vroegsignalering omdat kinderen doorgaans waarschijnlijk een relatief gering aantal uren per week aan dit verenigingsleven deelnemen. Bovendien zijn de soorten vrijetijdsverenigingen zeer divers. Daarnaast is het bij vrijetijdsverenigingen de vraag, meer nog dan bij de peuterspeelzaal of het kinderdagverblijf, of er wel voldoende deskundigheid aanwezig is om problemen onder kinderen te signaleren. Door deze diversiteit en de relatief beperkte deskundigheid is het de vraag of niet te veel investeringen nodig zullen zijn om deze voorzieningen geschikt te maken voor een brede vroegsignalering. Wel zouden de vrijetijdsverenigingen bijvoorbeeld informatie of voorlichting moeten krijgen over de geschikte voorzieningen bij wie zij kinderen waarbij zij problemen signaleren snel kunnen melden.

**Tabel 6.9 Samenhang tussen lidmaatschap van vrijetijdsvereniging en psychosociale en lichamelijke ontwikkeling van het kind en opvoedbeleving van de ouders (in procenten)**

	psychosociale problemen 5-6 jaar		psychosociale problemen 8-12 jaar	
lid vrijetijdsvereniging	ja	nee	ja	nee
ja	36	54	63	80
nee	64	47	37	20
	opvoeding 5-6 jaar		opvoeding 8-12 jaar	
	negatief	gematigd/ positief	negatief	gematigd/ positief
ja	33	54	66	81
nee	67	46	34	20
	lichamelijke aandoening 5-6 jaar		lichamelijke aandoening 8-12 jaar	
	ja	nee	ja	nee
ja	55	53	84	79
nee	46	48	16	22

Bron: SCP/TNO-PG (PJG 2002/2003)

### **Vroegsignalering**

- Uitgaande van het voorzieningengebruik van kinderen met en zonder problemen zouden zowel peuterspeelzalen als voorzieningen voor kinderdagopvang een rol kunnen spelen bij vroegtijdige signalering van problemen bij 0-4-jarigen.
- Het ligt niet voor de hand om vrijetijdsvoorzieningen hierin ook een rol toe te kennen, gezien onder andere hun diversiteit en relatief beperkte deskundigheid.

In tegenstelling tot de jgz en de school bereikt geen van de drie genoemde voorzieningen (vrijwel) alle kinderen. Het voorstel om het consultatiebureau te kiezen als coördinerende instantie voor vroegsignalering van problemen bij kinderen van 0 tot 4 jaar en zorgstructuren rond de school voor kinderen van 4 tot 12 jaar, lijkt daarom terecht. In die zorgstructuren rond de school lijkt het logisch een rol aan de jeugd-gezondheidszorg te geven. Zo zouden ook de kinderopvang en peuterspeelzaal een aanvullende rol kunnen spelen bij de vroegsignalering van problemen bij kinderen van 0 tot 4 jaar. Waarschijnlijk moeten deze instanties dan echter wel beter worden toegerust voor deze taak.

## 7 Epiloog

Elke Zeijl, Saskia Keuzenkamp en Menno Reijneveld

### *Het gaat goed met de meeste kinderen in Nederland*

De belangrijkste conclusie van dit rapport is dat het met de meeste kinderen in Nederland goed gaat. Hoogstens 5% heeft te maken met een opstapeling van problemen, al gaat het in absolute aantallen toch nog altijd om ongeveer 130.000 kinderen onder de 12 jaar. Daarnaast is er een groep die te maken heeft met één ernstig probleem. Deze groep is groter en varieert, afhankelijk van de leeftijd van het kind en het soort probleem, tussen de 6% en 15%. Deze cijfers zullen mensen die zich beroepsmatig met jeugd bezighouden bekend voorkomen. Dat zo'n 15% van de jeugd problemen heeft, is immers een veelgehoorde uitspraak. Daarbij moet overigens wel worden opgemerkt dat dit voor 0-12-jarigen slechts één keer eerder op landelijke schaal is onderzocht (zie Brugman et al. 2001; Reijneveld et al. 2004), waarbij bovendien kinderen uit etnische minderheden onvoldoende in het onderzoek vertegenwoordigd waren. Zicht op het voorkomen van cumulaties van problemen bij 0-12-jarigen in Nederland was er tot nu toe helemaal niet.

Hoe moet deze uitkomst nu beoordeeld worden en wat is de relevantie van deze informatie? Het is natuurlijk verheugend dat het met de meeste kinderen goed gaat en – helaas – een gegeven dat een minderheid van de kinderen ernstige problemen heeft. Cijfers als deze kunnen als input dienen bij de dialoog over de inhoud van het jeugdbeleid. Zij kunnen een *benchmark* vormen voor bijvoorbeeld gemeenten en voor instellingen waar veel jeugdigen komen, die willen weten in hoeverre hun populatie afwijkt ten opzichte van landelijke cijfers en wat hiervoor de verklaring kan zijn. Minstens zo belangrijk is het feit dat met behulp van dit nationale representatieve onderzoek kan worden vastgesteld welke groepen kinderen in negatieve zin afwijken van het gemiddelde, of anders gezegd welke groepen een grotere kans hebben op het vóórkomen van problemen. Dit maakt een meer gerichte beleidsontwikkeling mogelijk, bijvoorbeeld op het gebied van preventie en hulpverlening.

In deze epiloog zetten we de belangrijkste bevindingen van dit onderzoek op een rij uitgaande van de vraag welke kwesties extra aandacht van het beleid behoeven. Ook reflecteren we kort op de waarde van een onderzoek als dit in vergelijking met de momenteel in ontwikkeling zijnde jeugdgezondheidsmonitor.

### *Opvoeding*

Als we afgaan op het oordeel van jgz-medewerkers dan ontstaat de indruk dat de meeste ouders voldoende zijn toegerust op hun opvoedende taak. Niettemin heeft 15% van de ouders (vaak lichte) opvoedproblemen, wat betekent dat ongeveer 390.000 kinderen hun ouders voor problemen stellen. Bepaalde groepen ouders hebben een verhoogd risico op deze problemen. Het gaat hier voor een belangrijk

deel om ouders uit gezinnen met een zwakkere maatschappelijke positie, zoals niet-westerse ouders, ouders die met het gezin onder de armoedegrens leven, ouders met een lage opleiding en alleenstaande ouders. Uiteraard overlappen deze groepen elkaar voor een deel. Al deze gezinnen kennen meer opvoedproblemen dan andere gezinnen, maar de kans daarop neemt met name toe als meerdere van deze kenmerken tegelijkertijd voorkomen in één gezin (bv. een eenoudergezin met een laagopgeleide moeder en een inkomen onder de armoedegrens).

In het jeugdbeleid krijgen de meeste van deze groepen in het kader van de opvoedingsondersteuning wel enige aandacht, al is er voor de ene groep in dit verband soms meer belangstelling (etnische minderheden) dan voor de andere (laagopgeleide ouders). Het 0-12-jarigenonderzoek laat zien dat ze eigenlijk allen expliciete aandacht behoeven, zeker als er sprake is van een cumulatie van deze risicofactoren. Daarbij moet overigens wel de kanttekening worden geplaatst, dat het nog altijd onzeker is of de instrumenten die op dit moment ingezet worden om ouders bij de opvoeding te helpen (opvoedondersteuning, opvoedcursussen) inderdaad effectief zijn en aansluiten bij de behoeften van al deze ouders (vgl. Beker 2002).

Het onderzoek laat bovendien zien dat informatie van de ouders zelf over hun beleving van de opvoeding een belangrijk signaal kan zijn voor het signaleren van opvoedproblemen. Ouders die aangeven dat zij negatief gestemd zijn over de opvoeding – wat inhoudt dat zij hier ontevreden over zijn, het belastend en zwaar vinden, zich veel zorgen over de opvoeding maken en vaak niet zo zeker zijn van hun zaak – hebben volgens jgz-medewerkers vaker opvoedproblemen dan ouders die positief gestemd zijn over de opvoeding.

#### *Eenverdiener- en tweeverdienersgezinnen*

Veel vaders en moeders combineren tegenwoordig beiden werk en zorg, maar de discussie over de mogelijke negatieve gevolgen hiervan voor de kinderen is zeker nog niet voorbij. Goed onderzoek is er nog weinig naar gedaan. In het 0-12-jarigenonderzoek blijken er weinig verschillen te zijn tussen gezinnen in Nederland met één en met twee werkende ouders. Zo zijn er geen verschillen als het gaat om de tevredenheid van de ouders met de opvoeding, de mate waarin zij zich hierover zorgen maken of hoe zeker zij zijn in verschillende opvoedsituaties. Ook de meningen van de kinderen over de thuissituatie wijken niet veel af. Bovendien zijn er geen verschillen gevonden in het welzijn van de kinderen en de mate waarin zij psychosociale problemen hebben. Opvallend is dat jgz-medewerkers in tweeverdienersgezinnen doorgaans zelfs minder opvoedproblemen signaleren dan in gezinnen met één werkende ouder.

Het 0-12-jarigenonderzoek laat wel zien dat er een verschil is tussen ouders uit een- en tweeverdienergezinnen als het gaat om de mate waarin zij de opvoeding belastend en zwaar vinden. Verrassend genoeg blijkt dat juist ouders uit eenverdienergezinnen de opvoeding vaker als belastend ervaren dan ouders uit tweeverdienersgezinnen. Vaker dan ouders uit tweeverdienersgezinnen zeggen zij dat zij het gevoel hebben er alleen voor te staan in de opvoeding, en het ouderschap vermoeiend en de opvoedverantwoordelijkheid zwaar te vinden. Bovendien hebben zij vaker het gevoel



te weinig aan andere zaken toe te komen en de zorg voor hun kinderen ook niet goed te kunnen combineren met andere bezigheden. Dat heeft mogelijk ook te maken met het feit dat er onder deze groep meer gezinnen met drie of meer kinderen zijn. Wat verder de verklaring voor deze toch wat onverwachte bevinding zou kunnen zijn is niet direct te zeggen. Mogelijk is er op voorhand sprake van een verschil in draagkracht bij de ouders en kiezen de 'minder draagkrachtigen' voor een seksspecifieke taakverdeling, waarbij de man betaald werk verricht en de vrouw zorgt voor huishouden en kinderen. Kennelijk echter blijven zij dan toch vaker gevoelens van een relatief zware belasting ervaren. Verder onderzoek naar deze bevinding is wenselijk, waarbij ook aandacht nodig is voor mogelijk specifieke behoeften aan ondersteuning bij deze ouders.

### Schoolprestaties

Er is in het jeugdbeleid altijd veel belangstelling geweest voor de schoolprestaties van kinderen. De vorderingen van kinderen in het onderwijs worden dan ook uitgebreid onderzocht. Bovendien is er veel beleid dat zich richt op de bestrijding van achterstanden op school. In aanvulling op de vele studies naar de schoolprestaties van kinderen is in het 0-12-jarigenonderzoek gekeken hoe goed ouders eigenlijk op de hoogte zijn van de schoolprestaties van hun kind. Het resultaat was nogal verrassend. Slechts 5% van de ouders heeft de indruk dat zijn of haar kind onder het gemiddelde presteert. Dit percentage is erg laag en het lijkt erop dat een deel van de ouders eigenlijk geen goed zicht heeft op het prestatieniveau van hun kind en geneigd is zijn of haar schoolprestaties te overschatten. Hoe dit komt en wat de gevolgen hiervan zijn voor het kind weten we niet, maar dit zou zeker nader uitgezocht moeten worden. Wat op voorhand wel duidelijk is, is dat ouders die een te rooskleurig beeld hebben van de prestaties van hun kind aan het einde van de basisschool voor een onaangename verrassing kunnen komen te staan als op basis van de Cito-toets blijkt dat de feitelijke prestaties van hun kind slechter zijn dan zij aannamen.

### Pesten

Naast de aandacht voor de schoolprestaties van kinderen is er in de afgelopen jaren in het beleid steeds veel belangstelling geweest voor de manier waarop leerlingen met elkaar omgaan op school. In het kader van de campagne 'de veilige school' is de sociale omgang ter discussie gesteld, waarbij bijzondere aandacht is besteed aan pesten. In het 0-12-jarigenonderzoek hebben we aan de kinderen in de hoogste klassen van de basisschool gevraagd hoe zij aankijken tegen de school, hun klasgenoten en tegen hun leerkrachten. De antwoorden zien er op het eerste gezicht positief uit. De meeste kinderen vinden het leuk op school, voelen zich geaccepteerd door klasgenoten en hebben nauwelijks ruzie met docenten. Opvallend in dit verband is dat jongens over de gehele linie een iets minder gunstige kijk op deze zaken hebben dan meisjes.

Wordt echter doorgevraagd dan blijkt eenderde van de kinderen in de afgelopen maanden gepest te zijn. Van deze kinderen wordt 28% structureel gepest, dat wil zeggen twee of meer keren per maand of wekelijks. Dit is toch bijna één op de tien

schoolkinderen. Dit onderstreept nogmaals het belang van dit thema en de noodzaak hieraan beleidsmatig aandacht te (blijven) besteden. Pesten kan een hardnekkig verschijnsel zijn, dat dan vaak negatieve gevolgen heeft voor de sociale en emotionele ontwikkeling van de betrokken kinderen.

### *Vrije tijd*

De vrijetijdsbesteding van kinderen onder de 12 jaar is de laatste jaren vaak onderwerp van discussie geweest. Zo is er de zorg over gebrek aan buitenspeelruimte, aan beweging en vragen steeds meer mensen zich af of kinderen het vandaag de dag niet te druk hebben. Uit het 0-12-jarigenonderzoek komt naar voren dat een aantal van dit soort zorgen en veronderstellingen genuanceerd moet worden. Zo is de veronderstelling dat kinderen die lid zijn van een vrijetijdsvereniging en daar de nodige tijd doorbrengen geen of weinig tijd overhouden voor spontane activiteiten, zoals buiten- en binnenspelen, niet houdbaar gebleken. Het 0-12-jarigenonderzoek laat zien dat kinderen bepaalde georganiseerde en spontane activiteiten juist combineren. Er is zelfs een positief verband tussen buitenspelen en lidmaatschap van sportverenigingen. Bovendien blijken kinderen die lid zijn van een vereniging zich minder te vervelen dan kinderen die dat niet zijn.

Ten aanzien van de zorg dat kinderen tegenwoordig (te) weinig buitenspelen, leert dit onderzoek dat dat voor een beperkt aantal kinderen inderdaad het geval is. 2% van de kinderen van 3 jaar en ouder speelt bijna nooit buiten. Niet-westerse kinderen, kinderen die onder de armoedegrens leven en kinderen uit gezinnen waarvan de moeder een lagere opleiding heeft, spelen in het algemeen minder vaak buiten dan andere kinderen. Dit kan niet los gezien worden van de vaak minder (veilige) speelmogelijkheden in de buurten waar deze kinderen wonen. Het mag duidelijk zijn dat de buitenspeelruimte van deze groep kinderen extra beleidsaandacht verdient. Daarbij is het van belang rekening te houden met de eisen van ouders aan de veiligheid en de hygiëne en hen te betrekken bij het creëren van speelplaatsen voor hun kinderen. Het 0-12-jarigenonderzoek laat namelijk duidelijk zien dat kinderen van ouders die niet tevreden zijn over de speelmogelijkheden in de buurt, minder vaak buitenspelen dan kinderen van tevreden ouders.

### *Psychosociale en lichamelijke gezondheid*

Bij de aandacht voor de ontwikkeling van kinderen speelt al vanouds de vraag hoe problemen daarin zo vroeg mogelijk gesignaleerd kunnen worden om te voorkomen dat deze kinderen op termijn uitvallen. In het 0-12-jarigenonderzoek is nagegaan hoe het gesteld is met de ontwikkeling van kinderen onder de 12 jaar. Bovendien zijn de verschillende problemen die gedurende de kindertijd kunnen ontstaan op elkaar betrokken en is nagegaan in hoeverre er sprake is van een cumulatie van problemen.

Om meer zicht te krijgen op de psychosociale gezondheid van 0-12-jarigen zijn onder meer enkele internationaal geaccepteerde en gevalideerde vragenlijsten gebruikt (ITSEA, CBCL). De uitkomsten van deze vragenlijsten, die door ouders worden ingevuld, zijn over het geheel genomen gunstig te noemen. Een minderheid van tussen de 4% en

6% van de kinderen heeft psychosociale problemen. Een verhoogd risico is te zien bij jongens en bij kinderen uit gezinnen met een zwakke maatschappelijke positie (niet-westers, lage opleiding moeder, onder de armoedegrens, eenoudergezin). De kans op psychosociale problemen neemt substantieel toe als kinderen uit een gezin komen waar meerdere van deze kenmerken tegelijkertijd voorkomen.

De lichamelijke gezondheid van kinderen heeft in het 0-12-jarigenonderzoek een bescheiden plaats gekregen, omdat hier naar verhouding al veel onderzoek naar is gedaan. Uit het 0-12-jarigenonderzoek blijkt wel dat vooral in de basisschoolleeftijd het aantal kinderen dat te kampen heeft met een langdurige lichamelijke aandoening aanzienlijk is (13%). Bovendien bestaat er in deze leeftijdsgroep een verband tussen het hebben van langdurige lichamelijke aandoeningen en psychosociale problemen. Ook beleven de ouders van deze kinderen de opvoeding vaker als moeilijk.

### *Vroegsignalering*

Hoe kunnen kinderen met (een cumulatie van) deze problemen nu het best worden opgespoord? In principe zien de jeugdgezondheidszorg en (vanaf het vierde jaar) de school vrijwel alle kinderen. (De school is in dit onderzoek overigens niet onderzocht). Zij krijgen dan ook vaak een grote rol toebedeeld als het gaat om de vroegsignalering van problemen bij 0-12-jarigen. Dat lukt de jgz-medewerkers goed bij de kinderen met een cumulatie van problemen, maar minder bij de kinderen met één ernstig probleem.

In het 0-12-jarigenonderzoek is bovendien nagegaan in hoeverre ook andere voorzieningen dan jgz en school een (ondersteunende) rol zouden kunnen spelen bij de vroegsignalering van problemen. Omdat een aanzienlijk deel van de jonge kinderen tegenwoordig de peuterspeelzaal bezoekt of gebruikmaakt van de kinderopvang, zou de vroegsignalering van problemen ook daar kunnen gebeuren. In deze voorzieningen bestaat echter nog weinig deskundigheid op dit gebied en vaak is ook de contacttijd per kind en ouder(paar) te kort om tot een adequate signalering te komen. Indien men versterking van de rol van deze instellingen wenst, zijn extra investeringen nodig. Hierbij valt te denken aan de ontwikkeling van korte vragenlijsten die de opsporing van kinderen (en ouders) met problemen ondersteunen, aan het trainen van medewerkers in de opsporing van problemen of aan de inzet van (meer) professionals met specifieke deskundigheid op het terrein van opvoeding en ontwikkelingspsychologie en uitbreiding van de contacttijd per kind en ouder(paar).

### *Onderzoek naar kinderen in Nederland: hoe nu verder?*

Het primaire doel van het 0-12-jarigenonderzoek was de lacune in de informatievoorziening over kinderen in Nederland te vullen. Dit rapport bevat een eerste verslag van de bevindingen, maar het materiaal biedt nog tal van mogelijkheden voor verder onderzoek.

Een belangrijke vraag betreft de wenselijkheid om dit onderzoek in de toekomst te herhalen. Op dit moment loopt immers een relevant ander initiatief, namelijk de ontwikkeling van de monitor Jeugdgezondheid door GGD Nederland, LVT, TNO en RIVM. Medio 2005 zal de opzet en inhoud van dat initiatief zijn vastgesteld. Gezien

de autonomie van de jgz-instellingen is het echter nog onzeker op welke termijn het systeem landelijk representatieve informatie zal opleveren over de verschillende indicatoren die in het model zijn opgenomen. Herhaling van het 0-12-jarigenonderzoek kan een optie zijn, mocht dit onverhoopt te lang uitblijven.

Wat op voorhand ook duidelijk is, is dat deze twee onderzoeken elkaar eerder aanvullen dan vervangen. De sterke kant van de monitor Jeugdgezondheid is dat op deze wijze voor een grote groep kinderen in Nederland regelmatig goed vergelijkbare informatie kan worden verzameld over een relatief groot aantal indicatoren van gezondheid en gedrag. Ook zal het mogelijk zijn de situatie op lokaal niveau te vergelijken met het landelijke beeld en met andere gemeenten en regio's. Het systeem is echter niet geschikt om bepaalde onderwerpen ook verder uit te diepen. De sterke kanten van het 0-12-jarigenonderzoek zijn hier het spiegelbeeld van. Dit onderzoek biedt meer mogelijkheden voor diepgaandere analyses. Bovendien is er in het 0-12-jarigenonderzoek voor gekozen gegevens te verzamelen via verschillende berichtgevers, wat per definitie leidt tot een completer inzicht in de leefsituatie en ontwikkeling van kinderen.

Ten slotte is nog van belang op te merken dat om werkelijk causale verbanden te kunnen analyseren er longitudinaal onderzoek nodig is. Vermeldenswaardig zijn in dat kader twee cohortstudies onder kinderen en jeugdigen: *Generation R* en *TRAILS*. In het eerste onderzoek wordt de psychosociale ontwikkeling van kinderen in Rotterdam vanaf de geboorte ruim tien jaar gevolgd. In het tweede wordt die ontwikkeling eveneens ruim tien jaar gevolgd bij kinderen in het noorden des lands, maar wordt het gestart bij kinderen van 10 jaar. Met deze onderzoeken is het bijvoorbeeld mogelijk de effecten van bepaalde interventies na te gaan.

## Summary

Tracking down and updating basic information on children in the age group 0-12 years – for example to establish how many children there are in the Netherlands and what their origins and background are – is well provided for in the Netherlands. The same applies for information on the physical health of Dutch children and information on their school careers and achievements. However, when it comes to information on other aspects of their lives, the trail often dries up. For example, there are currently no (up-to-date) figures available on the psychosocial development, well-being, living conditions and use of provisions of Dutch 0-12 year-olds. This lack of information is particularly regrettable in the light of the extensive attention devoted to children in this age group in Dutch youth policy, which has the ambition of identifying developmental problems at the earliest possible stage in order to prevent dropout later in life.

In order to meet this need for information the Social and Cultural Planning Office of the Netherlands (SCP) and TNO Quality of Life jointly set up a survey of 0-12 year-olds. The purpose of the study was to provide a broad and integrated picture of children in the Netherlands, in particular as regards their family situation and upbringing, their experience of school, their leisure time use and their psychosocial and physical development. The study also looked at the relationship between these aspects and at the extent to which problems in the various areas occur together. To obtain as complete a picture as possible, interviews were conducted not only with parents, but also with their children, at least those aged between 8 and 12 years, as well as with staff at health centres for children aged 0-4 years and school doctors for 5-12 year-olds (collectively known as youth healthcare workers) who were in contact with these families at the time of the survey.

### *Problems relating to upbringing*

Judging from the opinions of both parents and youth healthcare workers, most parents would appear to be adequately equipped for bringing up their children. Nonetheless, 15% of parents have (often minor) problems with parenting, which suggests that around 390,000 children create problems for their parents. Some groups of parents have an increased risk of these problems. These are largely parents from families with a weaker social position, such as parents from non-Western ethnic minorities, parents of families living below the poverty line, parents with a low education level and single parents. Naturally, there is some overlap between these groups. All these families have more problems with parenting than other families, but the risk of these problems occurring increases as the number of these characteristics coinciding within one and the same family rises (e.g. a single-parent family with a poorly educated mother and an income below the poverty line).

Most of these groups receive some attention in the youth policy in the context of parenting support, though some groups (e.g. ethnic minorities) sometimes receive more attention than others (poorly educated parents). Our study of 0-12 year-olds suggests that in reality they all require explicit attention, particularly where there is an accumulation of risk factors. It is also worth mentioning that it is uncertain whether the instruments currently used to help parents (support with upbringing, parenting courses) are actually effective and meet the needs of all these parents.

The study also suggests that information from the parents themselves on how they perceive the upbringing of their children can be an important signal in identifying parenting problems. Parents reporting that they have a negative perception of parenting – which means that they are dissatisfied with their parenting, find bringing up their children taxing and burdensome, worry about it a good deal and are often not entirely sure of themselves – more often face parenting difficulties according to youth healthcare workers than parents with a more positive perception of parenting.

#### *Single-earner and double-earner families*

Many of today's fathers and mothers combine work and care tasks, but the debate about the possible negative consequences of this for their children is by no means over. Little high-quality research has so far been carried out into this. The study of 0-12 year-olds reveals few differences between families with one and two working parents. For example, there are no differences in terms of the degree of satisfaction of the parents with the upbringing of their children, the degree to which they worry about this or how sure of themselves they feel in various parenting situations. The views of the children regarding their home situation also show few differences. Moreover, no differences were found in the well-being of the children or in the extent to which they suffer psychosocial problems. Strikingly enough, youth healthcare workers in fact observe fewer parenting problems in double-earner families than in families where only one parent works.

The survey of 0-12 year-olds does reveal a difference between parents from single-earner and double-earner families when it comes to the degree to which they find bringing up the children taxing and burdensome. Surprisingly, the study suggests that parents from single-parent families more often find bringing up their children taxing than parents from double-earner families. The former report more often than parents from double-earner families that they have the feeling of having to cope with bringing up the children alone and that they find parenthood tiring and the responsibility of bringing up the children a heavy burden. They also more often feel that they have too little time for other things and that it is difficult to combine caring for their children with other activities. This may have to do partly with the fact that this group contains more families with three or more children. Beyond this, there is no obvious explanation for this somewhat unexpected finding. It may be that there is an inherent difference in coping capacity between the different groups of parents

and that those with a lower coping capacity opt for a gender-specific division of tasks in which the man goes out to work and the woman looks after the household and children. Even so, they evidently more frequently find this a relatively heavy burden to bear. Further research into this finding is desirable, with attention also being devoted to the specific needs these parents may have for support.

### *School achievements*

Youth policy has always devoted a good deal of attention to the school achievements of children, and their progress through the education system has therefore been the subject of extensive study. Moreover, there is a large body of policy directed towards combating disadvantage at school. To supplement the many studies of the school achievements of children, the survey of 0-12 year-olds explored how aware parents really are of the school achievements of their children. The findings were somewhat surprising. Only 5% of parents have the impression that their child's performance is below average. This is a very low figure and creates the impression that a proportion of parents in reality do not have a clear picture of the level of their child's school achievement and tend to overestimate it. We do not know the reasons for this nor its consequences, but it is definitely something that deserves research. What is however clear is that parents who have too rosy a picture of their child's achievements at the end of their primary school career can face an unpleasant surprise when the results of the national tests set by the National Institute for Educational Measurement (Cito) reveal that their child's actual achievements are worse than they had assumed.

### *Bullying*

In addition to the attention for children's school achievements, the way in which pupils interact at school has consistently been high on the policy agenda in recent years. The social interaction has been the subject of debate as part of the 'Safe School' (*veilige school*) campaign, and particular attention has been devoted to bullying. In the survey of 0-12 year-olds we asked children in the highest primary school classes about their feelings towards the school, their classmates and their teachers. At first sight the responses appear positive; the majority of children enjoy school, feel accepted by their classmates and have very few conflicts with teachers. It is striking that the boys have a slightly less positive view across the board than girls.

On closer questioning, however, it transpires that a third of children have been subject to bullying in recent months. 28% of these children suffer from 'structural bullying', i.e. are bullied on two or more occasions per month or weekly. This is almost one in ten schoolchildren. This finding underlines yet again the importance of this issue and the need for (continued) policy attention. Bullying can be a stubborn phenomenon, and one which often has negative consequences for the social and emotional development of the children affected.



### *Free time*

The way in which children aged under 12 spend their free time has frequently been the subject of discussion in recent years. There are for example concerns about the lack of outdoor play areas and lack of exercise, and more and more people are asking whether the lives of today's children are not too full. Our survey of 0-12 year-olds suggests that the situation is rather more complex regarding some of these concerns and suppositions. For example, the presumption that children who are members of a leisure club and who spend a fair amount of time there have little or no time left for spontaneous activities such as playing outdoors and indoors, proves not to be tenable. The survey of 0-12 year-olds in fact suggests that children are able to combine certain organised and spontaneous activities; there is even a positive correlation between playing outdoors and membership of sports clubs. Moreover, children who are members of a club feel bored less often than children who are not.

As regards the concerns that children today spend (too) little time playing outdoors, this study confirms that this is indeed the case for a limited number of children: 2% of children aged three years and over never play outside. Children from non-Western ethnic minorities, children living below the poverty line and children from families where the mother has a lower education level, generally play outside less often than other children. This cannot be seen in isolation from the fact that there are often fewer (safe) opportunities to play outside in the neighbourhoods where these children live. Clearly, the availability of outdoor play areas for these children deserves additional policy attention. It is important here to take account of the wishes of parents with regard to safety and hygiene, and to involve parents in the creation of play areas for their children. The survey of 0-12 year-olds shows clearly that children of parents who are not satisfied with the play facilities in their neighbourhood play outside less often than children of satisfied parents.

### *Psychosocial and physical health*

The attention for the development of children has long been focused on finding ways of identifying problems at the earliest possible stage so as to prevent these children ultimately dropping out of the system. The survey of 0-12 year-olds investigated the situation with regard to the development of children aged below 12 years. The various problems that can arise during childhood were also related to each other and the extent to which accumulation of problems occurs was explored.

In order to gain a better insight into the psychosocial health of 0-12 year-olds, a number of internationally accepted and validated questionnaires were used (ITSEA, CBCL). The results of these questionnaires, which were completed by parents, can generally be described as favourable: a minority of between 4% and 8% of children have psychosocial problems. Boys have an increased risk, as do children from families with a weak social position (non-Western ethnic minorities, poorly educated mother, living below the poverty line, single-parent family). The risk of psychosocial problems



increases substantially for children from families where several of these characteristics occur together.

The physical health of children was given only a modest place in our study, because a relatively large body of research already exists on this topic. Our survey did show that the number of children suffering from long-term physical disorders is considerable (13%), especially among children of primary school age. Moreover, there is a correlation in this age group between long-term physical disorders and psychosocial problems. The parents of these children also more often find parenting a difficult task.

### *Early identification*

How can children suffering from (a combination of) these problems best be identified? In principle, virtually all children are seen by the young people's health service and (from the fourth year) by their school. These bodies therefore play a key role in the early identification of problems in children aged up to 12. Youth healthcare workers manage this well in children with an accumulation of problems, but are less successful where children have just one serious problem.

The survey of 0-12 year-olds also considered what role other organisations could play in the early identification of problems. As a considerable proportion of young children today attend a playschool or use childcare facilities, these could also be useful in the early identification of problems. However, there is presently too little expertise in these facilities for this and the contact time with each child and with the parents is often too short for adequate identification of problems. Strengthening the role of these institutions would require extra investments. Options might include developing short questionnaires to help in the identification of children (and parents) with problems, training staff to detect problems or deploying (more) professionals with specific expertise in parenting and developmental psychology, and increasing the contact time per child and parent.

### *Research on children in the Netherlands: what next?*

The primary aim of the survey of 0-12 year-olds was to close the gap in the supply of information on children in the Netherlands. This report gives a first account of the findings, but the material offers any number of opportunities for further research.

One key question concerns the desirability of repeating this research in the future. At present, however, another relevant initiative is under way, involving the development of the Young Person's Health Monitor by the Dutch municipal health services (GGD Nederland), the National Homecare Association (LVT), the Netherlands Organisation for Applied Scientific Research (TNO) and the National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). The design and content of the Monitor will be established by mid-2005. In view of the autonomy of the youth healthcare institutions,

however, it is uncertain when the system will produce nationally representative information on the various indicators incorporated in the model. Repetition of the survey of 0-12 year-olds could be an option if that information proves to be too long in coming.

What is already clear is that these two studies complement rather than replace each other. The strength of the Young Person's Health Monitor is that it enables highly comparable information to be collected at regular intervals on a relatively large number of indicators for health and behaviour for a large group of children in the Netherlands. It will also be possible to compare the local situation with the national picture and to compare different municipalities and regions. However, the system is not suitable for researching certain topics in more depth; that is the strength of the survey of 0-12 year-olds. This survey also offers more scope for deeper analysis. Moreover, in the survey of 0-12 year-olds it was decided to gather data from different respondents, which by definition leads to a more complete insight into the living situation and development of children.

Finally, it is important to note that longitudinal research is needed in order to be able to analyse causal links adequately. Worth mentioning in this respect are two cohort studies of children and young people: *Generation R* and *TRAILS*. In the first study, the psychosocial development of children in Rotterdam is monitored for more than ten years from their birth. The second study also monitors the development of children for more than ten years, this time in the north of the country, but begins when the children are ten years old. These studies make it possible among other things to examine the effects of certain interventions.

## Literatuur

- Achenbach, T.M. en L.A. Rescorla (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & families.
- Achenbach, T.M. en L.A. Rescorla (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & families.
- BANS I (1999). *Jeugdbeleid in Ba(la)ns I*. Afspraken van rijk, provincies en gemeenten over een gezamenlijk jeugdbeleid. Den Haag: ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- BANS II (2001). *Jeugdbeleid in Ba(la)ns II*. Den Haag: ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Beker, M. (2003). 'Opvoedingsondersteuning en ontwikkelingstimulering: preventieve gezinsgerichte programma's'. In: E. Zeijl (red.), *Rapportage Jeugd 2002* (p. 151-173). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Ter Bogt, T., S. van Dorsselaer en W. Vollebergh (2003). *Psychische gezondheid, risicogedrag en welbevinden van Nederlandse scholieren*. (HBSC-Nederland 2002). Utrecht: Trimbos-instituut.
- Du Bois-Reymond, M., E. Peeters en J. Ravelsoot (1994). *Keuzeprocessen van jongeren. Een longitudinale studie naar veranderingen in de jeugdfase en de rol van ouders*. Den Haag: VUGA.
- Du Bois-Reymond, M., Y. te Poel en J. Ravesloot (1998). *Jongeren en hun keuzes*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Breedveld, K., A. van den Broek, J. de Haan, J. de Hart, F. Huysmans en D. Niggebrugge (2001). *Trends in de tijd. Een schetst van recente ontwikkelingen in tijdsbesteding en tijdsordening*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Breedveld, K. (2003). 'Sport en bewegen'. In: E. Zeijl (red.), *Rapportage Jeugd 2002* (p. 39-59). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Brugman, E., S.A. Reijneveld, M.E. Den Hollander-Gijsman, R.J.F. Burgmeijer en J.J. Radder (1999). *Peilingen in de jeugdgezondheidszorg. PGO-Peiling 1997/1998: melkvoeding en huilgedrag van zuigelingen, psychosociale gezondheid van 1-15 jarigen*. Leiden: TNO-PG (publ. nr. 99.035).
- Brugman, E., S.A. Reijneveld, F.C. Verhulst en S.P. Verloove-Vanhorick (2001). 'Identification and management of psychosocial problems by Preventive Child Healthcare'. In: *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* (155) p. 462-469.
- Bryant, D., L. Herndon Vizzard, M. Willoughby en J. Kupersmidt (1999). 'A review of interventions for preschoolers with aggressive and disruptive behavior'. In: *Early Education & Development* (10) 1, p. 47-68.
- Büchner, P. en B. Fuhs (2001). 'Children are schoolchildren: Relationships between school culture and child culture'. In: M. du Bois-Reymond, H. Sünker en H.-H. Krüger (eds.), *Childhood in Europe. Approaches, trends, findings* (p. 161-177). New York: Peter Lang.
- Carter, A.S. en M.J. Briggs-Gowan (2000). *Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA) manual*. New Haven: Yale University, Department of Psychology.
- Carter, A.S., M.J. Briggs-Gowan, S.M. Jones en T.D. Little (2003). 'The Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA): factor structure, reliability, and validity'. In: *Journal of Abnormal Child Psychology* (31), p. 495-514.
- CBS (2003). *Jeugd 2003: cijfers en feiten*. Heerlen/Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS/NGR (2001). *Samenleven. Nieuwe feiten over relaties en gezinnen*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

- Cloin, M. en A. Boelens (2004). 'Onbetaalde arbeid en de combinatie van arbeid en zorg'. In: W. Portegijs, A. Boelens en L. Olsthoorn (red.), *Emancipatiemonitor 2004* (p. 91-132). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Crijnen, A.A., T.M. Achenbach en F.C. Verhulst (1997). 'Comparisons of problems reported by parents of children in 12 cultures: total problems, externalizing, and internalizing'. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (36) 9, p. 1269-1277.
- Culbertson, J.L., J.E. Newman en D.J. Willis (2003). 'Childhood and adolescent psychologic development'. In: *Pediatric Clinics of North America* (50) 4, p. 741-764, vii.
- Dadds, M.R. en P.M. Barrett (2001). 'Practitioner review: Psychological management of anxiety disorders in childhood'. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (42) 8, p. 999-1011.
- Ten Den, C., H. Maarsingh en B. Bieleman (1996). *Geen Kinderspel*. [www.intraval.nl](http://www.intraval.nl).
- Durlak, J.A. en A.M. Wells (1998). 'Evaluation of indicated preventive intervention (secondary prevention) mental health programs for children and adolescents'. In: *American Journal of Community Psychology* (26) 5, p. 775-802.
- Ellingson, K.D., M.J. Briggs-Gowan, A.S. Carter en S.M. Horowitz (2004). 'Parent identification of early emerging child behavior problems'. In: *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 158 (8), p. 766-772.
- Elliot, J., M. Prior, C. Merrigan en K. Ballinger (2002). 'Evaluation of a community intervention programme for preschool behaviour problems'. In: *Journal Paediatrics and Child Health* (38), p. 41-50.
- Emmelkamp, R. (2004). *Een veilig avontuur. Alledaagse plaatsen en vrijetijdsbesteding in de verhalen van jongeren en ouders* (proefschrift). Amsterdam: Universiteit Amsterdam.
- Erwin, P. (1998). *Friendships in childhood and adolescence*. London/New York: Routledge.
- Espelage, D.L. en S.M. Swearer (2004). *Bullying in American schools. A social-ecological perspective on prevention and intervention*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fekkes, M., F.I.M. Pijpers en S. P. Verloove-Vanhorick (2004). 'Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims'. In: *The Journal of Pediatrics* (144), p. 17-22.
- Galinsky, E. (1999). *Ask the children: What America's children really think about working parents*. New York: William Morrow.
- Glascoe, F.P. (2003). 'Parents' evaluation of develop mental status: how well do parents' concerns identify children with behavioral and emotional problems?' In: *Clin. Pediatr.* (42) 2, p. 133-138.
- Gijsberts, M. (2003). 'Minderheden in het basisonderwijs'. In: J. Dagevos, M. Gijsberts en C. van Praag (red.), *Rapportage Minderheden 2003* (p. 63-108). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- De Haan, J., A. van den Broek en K. Breedveld (2001). 'Cultuur, recreatie en sport'. In: SCP (red.), *De sociale staat van Nederland* (p. 129-148). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Hancox, R.J., B.J. Milne en R. Poulton (2004). 'Anociation between child and adolescent television viewing and adult health : a longitudinal birth cohort study'. In: *Lancet*, 364, p. 257-262.
- Hemphill, S.A. en L. Littlefield (2001). 'Evaluation of a short-term group therapy program for children with behavior problems and their parents'. In: *Behaviour and Research Therapy* (39), p. 823-841.
- Herweijer, L. (2003). 'Voorschoolse voorzieningen en brede school'. In: E. Zeijl (red.), *Rapportage Jeugd 2002* (p. 175-196). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Huysmans, F. en J. de Haan (2003). 'Media en ICT'. In: E. Zeijl (red.), *Rapportage Jeugd 2002* (p. 79-102). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Janssen, M.M., F.C. Verhulst, L. Bengi-Arslan, N. Erol, C.J. Salter en A.M. Crijnen (2003). 'Comparison of self-reported emotional and behavioral problems in Turkish immigrant, Dutch and Turkish adolescents'. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (39) 2, p. 133-140.
- Karsten, L., E. Kuiper en H. Reubsat (2001). *Van de straat? De relatie jeugd en openbare ruimte verkend*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Keuzenkamp, S. (2001). *Voorstudie onderzoek 0-12-jarigen. Studie ten behoeve van de verbetering van de informatievoorziening over jonge kinderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kroes, M., A.C. Kalf, J. Steyaert, A.G. Kessels, F.J. Feron, J.G. Hendriksen, T.M. van Zeben, J. Troost, J. Jolles en J.S. Vles (2002). 'A longitudinal community study: do psychosocial risk factors and child behavior checklist scores at 5 years of age predict psychiatric diagnoses at a later age?' In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (41) 8, p. 955-963.
- McLeod, J.D. en J.M. Nonnemaker (2000). 'Poverty and child emotional and behavioural problems: racial/ethnic difference in processes and effects'. In: *Journal of Health and Social Behavior* (41), p. 137-161.
- Mesman, J. en H.M. Koot (2002). 'De ontwikkeling van internaliserende en externaliserende problemen van peutertijd tot preadolescentie'. In: *Kind en Adolescent* (23) 1, p. 24-41.
- Monshouwer, K., S. van Dorsselaer, A. Gorter, J. Verduren en W. Vollebergh (2004). *Jeugd en riskant gedrag. Kerngegevens uit peilstationsonderzoek 2003*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Mooij, T. (1992). *Pesten in het onderwijs*. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen.
- OCenW (2003). 'OCenW in kerncijfers'. In: R. Vogels en R. Bronneman (red.), *Autochtone achterstandsleerlingen. Een vergeten groep?* (p. 14). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Olweus, D. (2004). 'Bullying at school: prevalence estimation, a useful evaluation design, and a new national initiative in Norway'. In: *ACPP Occasional Papers* (23), p. 5-17.
- Ooijendijk, W., V. Hildebrandt en M. Stiggelbout (2003). 'Bewegen, sport en gezondheid'. In: K. Breedveld (red.), *Rapportage Sport 2003* (p. 225-242). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Operatie Jong (2004). *Operatie Jong: Sterk en resultaatgericht voor de jeugd*. Amsterdam: De Raat en De Vries..
- Peeters, J. en C. Woldringh (1994). *Kinderen. Van privé-zorg naar overheidsbeleid*. Utrecht: SWP.
- Van Praag, C. en M. Niphuis-Nell (red.) (1997). *Het gezinsrapport. Een verkennende studie naar het gezin in een veranderende samenleving*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Prinz, P. (2004). 'Externaliserend probleemgedrag en opvoeding bij kinderen van vier tot negen jaar'. In: *Kind en Adolescent* (25) 2, p. 91-112.
- Regioplan (2003). *De veilige school. Een evaluatieonderzoek in het primair onderwijs*. [www.minocenw.nl](http://www.minocenw.nl).
- Reijneveld, S.A., E. Brugman en F.C. Verhulst (2004). 'Identification and management of psychosocial problems among toddlers in Dutch preventive child health care'. In: *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* (258), p. 811-817.
- Reijneveld, S.A., P. Harland, E. Brugman, F.C. Verhulst en S.P. Verloove-Vanhorick (te verschijnen in 2005). 'Identification by child health professionals of psychosocial problems among native and non-native children: ethnicity plays a role'. In: *European Child & Adolescent Psychiatry* (nog te verschijnen).
- Rispens, J., J.M.A. Hermanns en W.H.J. Meeus (1996). *Opvoeden in Nederland*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- RMO (2001). *Aansprekend opvoeden. Balanceren tussen steun en toezicht*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

- Seals, D. en J. Young (2003). 'Bullying and victimization: prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression'. In: *Adolescence* (38) 152, p. 735-747.
- Tesser, P. en J. Iedema (2001). *Rapportage Minderheden 2001. Deel I Vorderingen op school*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Uljas, H., P. Rautava, H. Helenius en M. Sillanpaa (1999). 'Behaviour of Finnish 3-year-old children. I: Effects of sociodemographic factors, mother's health, and pregnancy outcome'. In: *Developmental Medicine and Child Neurology* (41) 6, p. 412-419.
- Verhulst, F.C. en J. van der Ende (1997). 'Factors associated with child mental health service use in the community'. In: *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* (36) 7, p. 901-909.
- Verhulst, F.C. (2003). *De ontwikkeling van het kind*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Vogels, R. (2002). *Ouders bij de les. Betrokkenheid van ouders bij de school van hun kinderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Vogels, R. (2003). 'Onderwijs'. In: SCP, *De sociale staat van Nederland* (p. 27-52). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Vogels, R. en R. Bronneman (2003). *Autochtone achterstandsleerlingen. Een vergeten groep?*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Vogels, T., S.A. Reijneveld, E. Brugman, M.E. den Hollander-Gijsman, F.C. Verhulst en S.P. Verloove-Vanhorick (2003). 'Detecting psychosocial problems among 5-6 years old children in Preventive Child Health Care: The validity of a short questionnaire used in an assessment procedure for detecting psychosocial problems among children'. In: *European Journal of Public Health* (13), p. 353-360.
- Van der Wal, M. (1997). *Etnische ongelijkheid in gezondheid bij kinderen*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Weikert, A. en W. Weikert (2003). *Werkende moeders hebben gelukkiger kinderen*. Amsterdam: De Driehoek.
- Wiefferink, C.H., S.A. Reijneveld, J. de Wijs, M. Swagerman, D. Campman en T.W.G.M. Paulussen (geaccepteerd in 2005). 'Screening for psychosocial problems in 5-6 year olds: a randomized controlled trial on routine health assessments'. In: *Patient Education and Counselling* (nog te verschijnen).
- Wit C.A.M. de, Kroesbergen H.T. (1992). 'Depressieve klachten bij kinderen. Vroegtijdige onderkenning en hulpverlening'. In: *Tijdschrift Sociale Gezondheidszorg* 70, p. 477-483.
- Wittebrood, K. en S. Keuzenkamp (2000). *Rapportage Jeugd 2000*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Zeijl, E. (2001). *Young adolescents' leisure. A cross-cultural and cross-sectional study of Dutch and German 10-15-year-olds* (proefschrift). Opladen (Duitsland): Leske + Budrich.
- Zeijl, E. (red.) (2003). *Rapportage Jeugd 2002*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Zeijl, E., S. Keuzenkamp en M. Beker (2003). *Voorstel voor de toekomstige ontwikkeling van de landelijke jeugdmonitor*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.



## Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

### Werkprogramma

Het Sociaal en Cultureel Planbureau stelt elke twee jaar zijn Werkprogramma vast. De tekst van het lopende programma (2004-2005) is te vinden op de website van het SCP: [www.scp.nl](http://www.scp.nl).

Het Werkprogramma is rechtstreeks te bestellen bij het Sociaal en Cultureel Planbureau.  
ISBN 90-377-0165-5

### SCP-publicaties

Onderstaande lijst bevat een selectie van publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Deze publicaties zijn verkrijgbaar bij de boekhandel (prijswijzigingen voorbehouden). Een complete lijst is te vinden op de website van het SCP: [www.scp.nl](http://www.scp.nl).

### Sociale en Culturele Rapporten

Sociaal en Cultureel Rapport 1998. ISBN 90-5749-114-1

Sociaal en Cultureel Rapport 2000. ISBN 90-377-0015-2

Sociaal en Cultureel Rapport 2002. De kwaliteit van de quataire sector. ISBN 90-377-0106-x

In het zicht van de toekomst. Sociaal en Cultureel Rapport 2004. ISBN 90-377-0159-0

The Netherlands in a European Perspective. Social & Cultural Report 2000. ISBN 90-377-0062-4  
(English edition 2001)

Social and Cultural Report 2002. The Quality of the Public Sector (Summary). ISBN 90-377-0118-3

### Nederlandse populaire versie van het SCR 1998

Een kwart eeuw sociale verandering in Nederland; de kerngegevens uit het Sociaal en Cultureel Rapport.  
Carlo van Praag en Wilfried Uitterhoeve. ISBN 90-6168-662-8

### Engelse populaire versie van het SCR 1998

25 Years of Social Change in the Netherlands; Key Data from the Social and Cultural Report 1998.  
Carlo van Praag and Wilfried Uitterhoeve. ISBN 90-6168-580-x

### Nederlandse populaire versie van het SCR 2000

Nederland en de anderen; Europese vergelijkingen uit het Sociaal en Cultureel Rapport 2000. Wilfried Uitterhoeve. ISBN 90-5875-141-4

### SCP-publicaties 2004

2004/4 Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen. Rapportage ouderen 2004 (2004). ISBN 90-377-0156-6

2004/6 The Poor Side of the Netherlands. Results from the Dutch 'Poverty Monitor', 1997-2003 (2004). ISBN 90-377-0183-3

2004/7 Achter de schermen. Een kwart eeuw lezen, luisteren, kijken en internetten (2004). ISBN 90-377-0129-9

2004/8 Public Sector Performance. An International Comparison (2004). ISBN 90-377-0184-1

2004/11 Verpleging en verzorging verklaard (2004). ISBN 90-377-0189-2

2004/12 Trends in Time. The Use and Organisation of Time in the Netherlands (2004). ISBN 90-377-0196-5



- 2004/14 Performances du secteur public. Comparaison internationale (2004). ISBN 90-377-0193-0
- 2004/15 Prestaties van de publieke sector. Samenvatting in zeven talen (2004). SBN 90-377-0194-9
- 2004/16 Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen (2004). ISBN 90-377-0191-4
- 2004/17 Sociale uitsluiting in Nederland (2004). ISBN 90-377-0160-4
- 2004/18 Prestaties van de publieke sector. Een internationale vergelijking (2004). ISBN 90-377-0195-7
- 2004/19 Emancipatiemonitor 2004 (2004). ISBN 90-377-0190-6
- 2004/20 Ouders over opvoeding en onderwijs (2004). ISBN 90-377-0158-2

### SCP-publicaties 2005

- 2005/1 Landelijk verenigd. Civil society en vrijwilligerswerk IV (2005). ISBN 90-377-0126-4
- 2005/2 Aandacht voor welzijn (2005). ISBN 90-377-0204-x
- 2005/3 De steun voor de verzorgingsstaat in de publieke opinie, 1970-2000. Een analyse van trends in meningen (2005). ISBN 90-377-0157-4
- 2005/4 Kinderen in Nederland (2005). ISBN 90-377-0209-0

### Onderzoeksrapporten 2004

- 2004/1 Emancipatie in estafette. De positie van vrouwen uit etnische minderheden (2004). ISBN 90-377-0162-0
- 2004/2 De moraal in de publieke opinie. Een verkenning van normen en waarden in bevolkingsenquêtes (2004). ISBN 90-377-0163-9
- 2004/3 Werkt verlof? Het gebruik van regelingen voor verlof en aanpassing van de arbeidsduur (2004). ISBN 90-377-0144-2
- 2004/5 Maten voor gemeenten 2004 (2004). ISBN 90-377-0179-5
- 2004/9 Moslim in Nederland. Een onderzoek naar de religieuze betrokkenheid van Turken en Marokkanen. Samenvatting (2004). ISBN 90-377-0176-0
- 2004/10 Unequal Welfare States (2004). ISBN 90-377-0185-x

### Werkdocumenten (rechtstreeks te verkrijgen bij het SCP)

- 95 Voorstel voor de toekomstige ontwikkeling van de landelijke jeugdmonitor (2004). ISBN 90-377-0167-1
- 96 Nieuwe baan of nieuwe functie? Een studie naar de beloning van externe en interne mobiliteit (2004). ISBN 90-377-0172-8
- 98 Landelijk ramingsmodel kinderopvang (2003). ISBN 90-377-0148-5
- 99 Sociale uitsluiting. Een conceptuele empirische verkenning (2003). ISBN 90-377-0154-x
- 100 Het Nationale scholierenonderzoek (NSO) en het Health Behaviour in School-aged Children-onderzoek (HBSC) vergeleken (2004). ISBN 90-377-0150-7
- 101 Schalen van fysieke en psychosociale beperkingen. Het meten van hulpbehoefte bij de indicatiestelling verpleging en verzorging (2004). ISBN 90-377-0151-1
- 102 Vertrouwen in de rechtspraak; theoretische en empirische verkenningen voor een monitor (2004). ISBN 90-377-0164-7
- 103 Bindingsloos of bandenloos. Normen, waarden en individualisering (2004). ISBN 90-377-0169-8
- 104 De veeleisende samenleving. De sociaal-culturele context van psychische vermoeidheid (2004). ISBN 90-377-0170-1
- 105 Cijferrapport Allochtone ouderen (2004). ISBN 90-377-0171-x
- 106 Moslim in Nederland. Een onderzoek naar de religieuze betrokkenheid van Turken en Marokkanen (2004). ISBN 90-377-0178-7 (set, 6 delen)
- 107 The Social State of the Netherlands. Summary (2004). ISBN 90-377-0168-x

- 108 Naar een stelsel van sociale indicatoren voor het Integraal toezicht jeugdzaken. Advies in opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid en de Inspectie van het Onderwijs (2004). ISBN 90-377-0186-8
- 109 Kosten en baten van extramuralisering (2004). ISBN 90-377-0187-6

### Overige publicaties

Hollandse taferelen (2004). Nieuwjaarsuitgave 2004. ISBN 90-377-0155-8

Social Europe. European Outlook 1. Annex tot the 'State of the Union 2004' (2004). ISBN 90-377-0145-0

Does Leave Work? Summary (2004). ISBN 90-377-0182-5

Destination Europe. Immigration and Integration in the European Union (2004). ISBN 90-377-0198-1

Hier en daar opklaringen (2005). Nieuwjaarsuitgave 2005. ISBN 90-377-0212-0